

## RMA

<b>RMA#</b>		<b>DATA</b>	
Nazwa firmy		Dotyczy faktury/ zamówienia nr	
Osoba kontaktowa		Telefon kontaktowy	
Adres e-mail		Numer faxu	
<b>Proszę wskazać preferowany sposób kontaktu</b>			
<b>Prosimy wypełnić wszystkie pola formularza RMA#</b>			

Ilość	Kod produktu	Nazwa	Powód (proszę wybrać z listy poniżej)	Powód zwrotu

**Powód:**1-źle wysłany produkt 2-niesprawny 3-błąd w zamówieniu 4-zdublowane zamówienie 5-niezadowolony z produktu

6-produkt nie działa z aplikacją 7-zniszczony w transporcie 8-naprawa gwarancyjna 9-usługa serwisowa

### **Sposób postępowania**

1. Formularz należy wypełnić i odesłać na adres: [sales@suzohapp.eu](mailto:sales@suzohapp.eu)
2. Decyzja o nadaniu nr RMA zostanie wydana w ciągu 7 dni roboczych
3. Po otrzymaniu numeru należy wysłać produkt/y na adres Suzo Happ (prawy górny róg)

### **Ważne**

\*RMA musi być wyraźnie napisane na paczce ze zwracany towarem w przeciwnym wypadku

zwrot nie będzie rozpatrzony a paczka nie przyjęta na magazyn.

\*Wszystkie produkty, części i instrukcje muszą być zwrócone w oryginalnych opakowaniach

\*RMA są ważne przez 30 dni od daty nadania numeru