

Modulo RMA (Return Merchandise Authorization)

LEGGERE IL MODULO E COMPILARE TUTTI I CAMPI CON *

1. Prima di rispedire il materiale anticipare il modulo compilato a support@savv.it oppure via FAX al +39 0383 371024
2. Fare una copia del modulo compilato e aggiungerla nella scatola con gli apparati
3. Spedire il materiale a SAVV S.r.l. Via Palli, 2 - 27053 Lungavilla (PV) - ITALIA, RMA: [aggiungere qui il numero RMA]
4. La spedizione deve essere effettuata in porto franco. La merce viaggia a rischio e pericolo del mittente
5. Le istruzioni e le condizioni RMA complete sono disponibili sul sito www.savv.it

Informativa Privacy

S.A.V.V. S.r.l. ('SAVV') procederà al trattamento dei Vostri dati personali nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE 679/2016 ('GDPR'). I dati saranno trattati in formato cartaceo, elettronico e telematico per le seguenti finalità: i) gestione amministrativa del Contratto di fornitura o di servizio, ii) gestione delle Vostre richieste commerciali e tecniche, iii) esecuzione degli obblighi derivanti dai rapporti contrattuali posti in essere fra Voi e SAVV e iv) adempimenti di obblighi di legge. Il titolare del trattamento dei dati è S.A.V.V. S.r.l. Via Palli, 2 - 27053 Lungavilla - Italia nella persona del rappresentante legale pro-tempore. In relazione al trattamento dei dati potrete esercitare, ove previsto, i diritti di cui agli artt. 15-21 GDPR. Luogo del trattamento dei dati: Italia.

SEZIONE 1. Fatturazione e spedizione

Indicare l'indirizzo (di spedizione) a cui si desidera che venga rispedita la merce riparata. Indicare anche l'indirizzo di fatturazione qualora questo fosse diverso da quello di spedizione.

Indirizzo di spedizione

| | |
|---------------------------|--|
| Titolo (Sig., Sig.ra) | |
| Nome | |
| Cognome | |
| Azienda * | |
| Indirizzo (Riga 1) * | |
| Indirizzo (Riga 2) | |
| Città * | |
| Stato/Provincia/Regione * | |
| CAP * | |
| Nazione * | |
| Telefono * | |
| Fax | |
| P.IVA | |
| Fatturazione Elettronica | <input type="checkbox"/> Usa Codice Destinatario SDI - Il mio Codice Destinatario è _____ <input type="checkbox"/> Usa PEC - La mia PEC è _____ |

Indirizzo di fatturazione☐ Usa quello di spedizione

| | |
|---------------------------|--|
| Titolo (Sig., Sig.ra) | |
| Nome | |
| Cognome | |
| Azienda * | |
| Indirizzo (Riga 1) * | |
| Indirizzo (Riga 2) | |
| Città * | |
| Stato/Provincia/Regione * | |
| CAP * | |
| Nazione * | |
| Telefono * | |
| Fax | |
| P.IVA | |
| Fatturazione Elettronica | <input type="checkbox"/> Usa Codice Destinatario SDI - Il mio Codice Destinatario è _____ <input type="checkbox"/> Usa PEC - La mia PEC è _____ |

