Formato de solicitud de RMA

**Sifra Profesionales en Impresión, S.A. de C.V.**

Martin Pórtela 2, Col. Mini parque industrial. C.P. 83118, Hermosillo Sonora México

Atención: Atención a Clientes - RMA / calidad@sifraimpresores.com

**Los campos marcados con \* son obligatorios**

|  |
| --- |
| **Información del Cliente** |
| Compañía\*: |  | No. de RMA: |  |
| Contacto (Nombre)\*: |  | Comprador\*: |  |
| Teléfono\*: |  | E-mail\*: |  |
| Comentarios Adicionales: |  |
| No. Pedido\*: |  | Tipo de Movimiento\* | **REM** | **DEV** | **SCRAP** | **OTROS** |
| No. Factura: |  |  |  |  |  |
| Dirección derecolección y entrega\*: |  |
|  |
| **Descripción del Producto** |
| Número Parte\* | Número de lote (sólo si es visible) | Cant.\* | Describa el problema que presenta\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Envié por *email* a :** **calidad@sifraimpresores.com** **el presente formato completo.** |
| Agregue una nota: |
| **Notas Generales** |
| REM: El material será remplazado. Para esto, el material defectuoso y/o dañado dentro de la garantía de Sifra Profesionales en Impresión tendrá que ser devuelto. |
| DEV: El material requiere de ser retornado a las instalaciones de Sifra, con cargos al proveedor. |
| SCRAP: El material dañado o defectuoso dentro de la garantía de Sifra, será disposicionado por el cliente y Sifra creara nota de crédito como remplazo. |
| La garantía de Sifra en sus productos es de hasta 30 días naturales. |
| No aplica Garantía si el producto se encuentra con alguna señal de mal uso, mal almacenaje. |
| Para procesar la solicitud del RMA, el cliente llena completo este mismo registro FORM077 agregando el nombre y firma de quien solicita el RMA. |
| **Este registro es compartido con el equipo de Sifra por medio de email para el seguimiento al RMA.** |
| **Fecha de cierre del RMA, es la fecha establecida para la reposición del material dañado o defectuoso, fecha de la nota de crédito y/o remplazo de los materiales.** |

|  |
| --- |
| **FIRMAS DE SOLICITUD Y APROBACIONES** |
| **Cliente (Representante, Nombre y Firma)** | **Fecha:** | **Equipo Sifra (Nombre y Firma)** | **Fecha:** |
|   |  | Gerente de Planta |   |  |
| Contabilidad |  |  |
| Ventas |  |  |
| Calidad |   |  |
|  |  | Especificar la fecha acordada para el cierre del RMA: |   |