

RMA FORMA

Īmonēs pavadinimas/kliento vards

Gatvė Sāskaitos faktūros Nr.

Miestas, Pašto kods Tel. Nr.

Šalis El. paštas

	Prietaisas	Serijos Nr.	Defekto aprašymas
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

1. Prašome šią formā użpildyti ir pridėti prie siuntinio.
2. Siuntinį(-ius) siųskite toliau nurodytu adresu:

GETIC SIA
RMA Department
Satiksmes g. 6
Liepoja
LV-3401
Latvia

3. Apie skundo nagrinėjimą jus informuos mūsų RMA skyrius.