

Formulario Nro. (uso interno)

Fecha



RMA (Return Material Authorization)

Complete los datos solicitados.

A la brevedad nos comunicaremos con la persona de contacto para informar el diagnóstico y solución propuesta.

DATOS CLIENTE

Compañía

Persona de contacto

Planta

Teléfono

Email

DATOS EQUIPO A REVISAR

Marca

Modelo

Nro. de serie

Describa brevemente
la falla del equipo

Los equipos deberán ser entregados y retirados en nuestras oficinas (no se reciben envíos con pago en destino):

Datos para el envío:

[Detecgas Calibraciones srl](#)

Navarro 822 - CP1722 - Merlo – Buenos Aires

Tel : 0220.4830599

Horario de entrega y retiro : de lunes a viernes de 9hs a 15 hs

ESTE FORMULARIO DEBERA SER ENVIADO JUNTO CON LOS EQUIPOS

En el caso de existir un contrato o acuerdo previo que incluya el envío de los equipos calibrados/reparados, detallar:

Transporte

Dirección

Horario

Detecgas Calibraciones srl

E-mail: martinL@detecgas.com.ar
ariel@detecgas.com.ar

Web: www.detecgas.com.ar