



Enviar por email:  
[info@ditel.es](mailto:info@ditel.es)

## FORMULARIO RMA

### DEVOLUCIÓN DE MERCANCÍAS

FACTURA Nº	<input type="text"/>
NOMBRE	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	<input type="text"/>
COD. POSTAL	<input type="text"/>
LOCALIDAD	<input type="text"/>
PROVINCIA	<input type="text"/>
PAÍS	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>
MAIL	<input type="text"/>

### MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN

### RECOGIDA

HORARIO DE RECOGIDA (margen de 5 horas)	<input type="text"/>			
SON LOS MISMOS DATOS QUE INTRODUJE ARRIBA	NOMBRE	<input type="text"/>		
	DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
	COD. POSTAL	<input type="text"/>		
	PROVINCIA	<input type="text"/>	PAÍS	<input type="text"/>
	TELÉFONO	<input type="text"/>		

SÍ

### NÚMERO DE RMA

A RELLENAR POR DITEL