

# RMA – RETORNO DE MERCADORIA AUTORIZADA

1. Esse formulário deverá ser utilizado somente por revendedores, parceiros e/ou consumidores TECHNOVISION.
2. Por favor, **preencha somente os dados da Seção 1 e envie junto com o produto o endereço abaixo.**
3. Por favor, envie-nos (a) o Produto, (b) o presente formulário com o número de RMA (c) e a cópia da nota fiscal de compra para:

**Technovision Informática e Eletrônicos Ltda.**  
**CNPJ/. 05.889.660/0001-99 IE: 582.652.410.116**

**R. José Bianchi, 281 – Bairro Nova Ribeirânia**  
**14096-730 - Ribeirão Preto - SP**

4. É responsabilidade do revendedor, parceiro e/ou consumidor providenciar embalagem adequada e todas as despesas referentes ao transporte do(s) produto(s) – porta a porta, envio e retorno.

5. Para informações sobre o andamento do processo de RMA, por favor, envie-nos e-mail para [suporte@technovision.com.br](mailto:suporte@technovision.com.br)

SEÇÃO 1			
INFORMAÇÕES DO REVENDEDOR, PARCEIRO E/OU CONSUMIDOR			
Nome Empresa/Consumidor:		Contato:	
Telefone:	Fax:	e-mail:	
endereço:		Bairro:	
CEP:	Cidade:	Estado:	

INFORMAÇÕES DO(S) PRODUTO(S)			
Modelo:			
Nr. de Série:			
Nr. Nota Fiscal:			
Data da Compra:			
Defeito apresentado			

Assinatura do Responsável/Consumidor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

<b>Número do RMA:</b>	Autorizado por:	Data da Autorização: / /
-----------------------	-----------------	--------------------------

SEÇÃO 2	
Assistência Técnica	Recebido por:
Check List: <input type="checkbox"/> Embalagem <input type="checkbox"/> Cabo VGA <input type="checkbox"/> Monitor <input type="checkbox"/> Suporte <input type="checkbox"/> Cabo S-Vídeo <input type="checkbox"/> Manual Usuário <input type="checkbox"/> Cabo RCA <input type="checkbox"/> Adaptador de Energia <input type="checkbox"/> Cabo Multimídia <input type="checkbox"/> Cabo de Energia <input type="checkbox"/> Outros _____	Diagnóstico: <input type="checkbox"/> Inverter _____ <input type="checkbox"/> Mother Board _____ <input type="checkbox"/> Dead Pixels _____ <input type="checkbox"/> Vertical Lines _____ <input type="checkbox"/> Scratch _____ <input type="checkbox"/> Outros _____
Descrição da assistência técnica e/ou observações:	

SEÇÃO 3	
Resultado	<input type="checkbox"/> Assistência Técnica <input type="checkbox"/> Assistência Técnica em Garantia <input type="checkbox"/> Substituição em Garantia
<input type="checkbox"/> Retorno do Produto ao Cliente (Remessa nr. _____ ) <input type="checkbox"/> Substituição do Produto em Garantia (Nr. de série _____ ) <input type="checkbox"/> Substituição do Produto em Garantia ("in advance") (Nr. de série _____ ) Outros _____	Autorização / Carimbo / Observações:



www.technovision.com.br  
t. 55 16 3917 1701  
r. José Bianchi, 281  
Ribeirão Preto | SP  
14096-730 | Brasil