



FORMULARIO RMA

Número de referencia interna:	<input type="text"/>
Nombre de la empresa:	<input type="text"/>
Persona de contacto:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>
Correo electrónico:	<input type="text"/>
Fecha:	<input type="text"/>
Tipo de producto defectuoso:	<input type="text"/>
Número de serie del producto defectuoso:	<input type="text"/>
Código de error o descripción de la avería:	<input type="text"/>