Modulo richiesta assistenza

Per un ottenere un servizio più veloce, compila questo form da allegare alla spedizione delle apparecchiature, grazie

Numero d'ordine (Eventuale):
(Necessario per la fatturazione)

Tipo di ordine

☐ **Non conformità / Garanzia**	☐ **Manutenzione**
☐ **Riparazione** - La quotazione è richiesta? ☐ SI ☐ NO ☐ Euro (IVA esclusa) Importo massimo autorizzato senza l'invio della quotazione.	**Nota: Il costo della diagnosi e preventivo, in caso di non accettazione o di non riparabilità dello strumento è di 35 Euro.**

Dispositivo(i)

Dispositivo:	Numero di Serie:
Descrizione lavorazioni da eseguire, del difetto o commenti:	

Contatto

Nome / numero cliente:	Persona di riferimento:
Telefono/Fax:	E-Mail:

Informazioni per spedizione e fatturazione

Indirizzo di fatturazione:	Indirizzo di spedizione: ☐ Se uguale all'indirizzo di fatturazione

Data Nome Firma