Modulo richiesta assistenza

Per un ottenere un servizio più veloce, compilate 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

Nota: Il costo della diagnosi e preventivo, in caso di non accettazione o di non riparabilità dello strumento è di 36,5 Euro.

☐ Importo massimo autorizzato senza l'invio della quotazione in Euro (IVA esclusa)

Dispositivo(i)

Tipo :	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