

Si prega compilare ed inviare il presente modulo via fax al numero 0776.XXXXXX. Nel modulo non sono presenti campi obbligatori, Vi preghiamo però di considerare che, maggiori informazioni ci fornirete, più semplicemente sarà per noi evadere la Vostra richiesta.

DATI CLIENTI

Ragione sociale							
Partita IVA				Cod.Fiscale*			
Recapito	Indirizzo						
	Città			Cap.		Provincia	
Telefono			Fax			Cell.	
Responsabile				eMail			

* Obbligatorio legge 248/2006 (Decreto Bersani)

Servizio richiesto: On Site On Center

Dettagli servizio:

Data			Ora		RMA	
Luogo					Del	

Tipo chiamata:

BASE ORARIA	<input type="checkbox"/>	SMALL BUSINESS	<input type="checkbox"/>	BUSINESS	<input type="checkbox"/>	ALTRO	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

Dettagli tecnici:

TIPO HARDWARE	
MARCA	
MODELLO	
MATRICOLA	
SOFTWARE	
DESCRIZIONE PROBLEMA	

DICHIARAZIONE

Con l'apposizione della firma il cliente dichiara di essere a conoscenza e di approvare le condizioni generali relative al servizio richiesto.

DATA ____ / ____ / _____

FIRMA _____

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 (Testo unico sulla privacy), si garantisce la massima riservatezza dei dati forniti e la possibilità di richiederne gratuitamente la rettifica o la cancellazione. Le informazioni inserite nel presente modulo verranno utilizzate esclusivamente per evadere la richiesta di assistenza.