MODULO SOSTITUZIONE Lampade CCFL
TvColorService

Mittente	:		
Indirizzo	:		N°:
Comune	:		
CAP	:		Provincia:
Codice Fiscale	:	Partita IVA:	
Telefono	:	Fax:	
Cellulare	:	Altro n° :	
E_Mail	:	@	

➡ Vi autorizzo al trattamento dei miei dati personali per il vostro utilizzo fiscale:

➡ Data __/__/____ ➡ _____

(indicare con una "X" se Privati o Azienda)

Privato Azienda

Articoli inviati in riparazione:

		Articolo	Matricola
Modello	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
Altro	:		

Accessori :

Batteria/e	Cavi	Telecomando	Videocassetta
cd/dvd	Borsa	Confezione	Alimentatore
Piedistallo			

Altro: .....

Difetto lamentato:

NOTA: per apparecchi in GARANZIA rivolgersi alla casa Costruttrice

(indicare con una "X" il proprio accaduto specifico)

APPARECCHIO CADUTO SMONTATO DAL CLIENTE

INFILTRAZIONI DI ACQUA

Fare preventivo se la riparazione supera € _____+ IVA.

(N.B.: Nel caso in cui il preventivo non venga accettato, verrà addebitato un importo compreso tra € 5,16 + IVA e €. 20,00 + IVA per Spese di trasporto)

NON DESIDERO RICEVERE LA VOSTRA SPEDIZIONE ASSICURATA. (Valido solo se controfirmato)

DATA : / / Firma :

CODICE UNIVOCO DI RICHIESTA ASSISTENZA:

(da inserire solo dopo aver ricevuto il contatto di un nostro operatore)