

MODULO DI RIPARAZIONE



**DEFENCE
SYSTEM 2000 SRL**

* I campi contrassegnati da un asterisco rosso sono obbligatori.

Nome e Cognome *

Ragione sociale

P.IVA

E-MAIL

Tel. *

Note

Metodo di pagamento *(solo se senza garanzia)*

Indirizzo di spedizione *

DETTAGLI DI ASSISTENZA

Il tuo carticolo è ancora in garanzia? ☐ sì ☐ no

☐ Richiedo preventivo in quanto l'articolo è fuori garanzia

Descrizione del malfunzionamento *

descrivere il danno in modo preciso e dettagliato, specificando cosa è rotto, dove si trova e, se possibile, come si è verificato. Non limitarsi a scrivere "è rotto".

Scontrino di vendita del vostro cliente *(solo in caso di garanzia)*

NOTA MOLTO IMPORTANTE: SCADUTA LA GARANZIA, LE RIPARAZIONI VERRANNO ESEGUITE A PAGAMENTO

allegare il modulo stampato al pacco e spedirlo al seguente indirizzo:
DEFENCE SYSTEM 2000 SRL - Via Don Lorenzo Milani, 19 - 41122 Modena, Italy
tel.