

RICHIESTA DI INTERVENTO PRESSO IL CLIENTE

Da inviare al n° FAX 0975/779333 o mail postvendita@dianflex.com

Data _____

RIVENDITORE _____ Città _____ Prov. _____

Via _____ N° _____ Tel. _____ Fax _____

INSTALLATORE:Ditta _____ Città _____ Prov. _____

Tel _____ Cellulare _____ Fax _____

RICHIEDE

Di provvedere alla effettuazione di Servizio di Assistenza Tecnica, così come previsto dall'Accordo Commerciale in vigore. A tal fine si comunicano i seguenti dati:

UTENTE FINALE _____ Via _____ N° _____

Tel.Cellulare _____ Cap _____ Città _____ Prov _____

TIPO PRODOTTO*:

- TERMOCAMINO
- POLICOMBUSTIBILE
- CLIMATIZZATORE
- CALDAIA
- SCALDINO
- ALTRO _____



MARCA _____

MODELLO _____

Numero di serie _____

* Barrare con una X il prodotto corrispondente

DATA DI ACQUISTO DA PARTE DEL RIVENDITORE: _____

DATA DI ACQUISTO DA PARTE DELL'UTENTE FINALE: _____

I difetti o le anomalie riscontrate sono le seguenti (breve descrizione)

ACCETTO I COSTI PREVISTI PER L'INTERVENTO COME DA TABELLA SOTTOSTANTE:**

** la firma per accettazione vale come presa visione di tali costi che saranno fatturati successivamente all'intervento

	INTERVENTO IN GARANZIA	INTERVENTO FUORI GARANZIA
Diritto di chiamata	€35,00 fisso	€35,00 fisso
Distanza km	Gratis	€0,50 per km
Pezzi di ricambio	Gratis	Al costo
Costo intervento	Gratis	Al costo
Costo prima accensione ***	-	€60,00 fisso

*** nel costo della prima accensione è compreso il diritto di chiamata

Timbro e Firma per accettazione

Spazio riservato alla Dianflex

Emessa fattura n. _____ del _____