

OGGETTO: ORDINE / RICHIESTA di INTERVENTO TECNICO

DATI RICHIEDENTE

Azienda		Referente	
Indirizzo			
Telefono		Fax	
P.I.V.A.		C.Fiscale	

DATI CLIENTE (se diverso dal Richiedente)

Azienda		Referente	
Indirizzo			
Telefono		Fax	
P.I.V.A.		C.Fiscale	

DATI UNITA'

Modello unità Kelvin		N°Serie	
Richiediamo intervento	<input type="checkbox"/> IN GARANZIA	<input type="checkbox"/> NON GARANZIA	
Tipologia intervento	<input type="checkbox"/> Installazione	<input type="checkbox"/> Riparazione	<input type="checkbox"/> Manutenzione

Descrizione anomalia	

DATI PAGAMENTO

CONDIZIONE DI PAGAMENTO: Ricevuta Bancaria 60gg F.M. (**)			
Fatturazione	<input type="checkbox"/> Richiedente	<input type="checkbox"/> Cliente finale	
Banca		Agenzia	
COD ABI		COD CAB	
(**) LE CONDIZIONE DI PAGAMENTO SI INTENDONO NON MODIFICABILI			

Condizione delle prestazioni

Costi per intervento non in garanzia (solo Italia): Diritto d'uscita (80,00€) tariffa oraria (60,00€); aiutante (35,00€) rimborso chilometrico (0,75€), Altri mezzi: taxi, auto noleggiato, ecc. più di lista
Eventuali parti e/o ricambi forniti e/o sostituiti durante l'intervento Vi verranno fatturati a parte.
Fare sempre riferimento al capitolo 9 delle condizioni generali di vendita pubblicate sul sito web://www.kelvinality.it

ACCETTAZIONE

Data:	Timbro e Firma per accettazione

La presente sarà tenuta in considerazione solo se compilata in ogni sua parte.