

Attenzione: questo modulo può essere utilizzato solo in caso di impossibilità ad utilizzare il servizio automatizzato di inoltro chiamate di assistenza disponibile sul sito www.sistemieservizi.net.

I campi contrassegnati da un asterisco (*) sono obbligatori.

Azienda (*)

Indirizzo dislocazione apparecchiatura (*)

Città (*)

Persona da contattare (*)

Telefono (*)

Fax

E-Mail (*)

Descrizione apparecchiatura (*)

Serial number (*)

Descrizione guasto (*)

Compilare tutte le informazioni obbligatorie
e inviare il modulo al numero di fax indicato

FAX 02.98836802