

Modulo Invio Riparazione

| | Fatturazione | | Spedizione (solo se diverso da fatturazione) | | |
|-----------------------------------|--------------|---|----------------------------------------------|---|--|
| Cognome Nome / Ragione Sociale | | | | | |
| Indirizzo | | | | | |
| Città | | | | | |
| Cap / Provincia | | / | | / | |
| Telefono Fisso | | | Telefono Mobile | | |
| Codice Fiscale | | | Partita IVA | | |
| Email | | | Codice SDI | | |

| Materiale da riparare | | | |
|-----------------------|-------|---------|-----------|
| | Marca | Modello | Matricola |
| Fotocamera | | | |
| Obiettivo | | | |
| Altro | | | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Indicare il VALORE per il quale vorrete assicurare la merce per la spedizione che avverrà in contrassegno tramite ns vettore di fiducia (costo assicurazione : € 3,50 fino € 800,00 - oltre 800 € 0,5% del valore) | Valore Merce € _____,00 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|

| Difetti lamentati | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | | |
| <input type="checkbox"/> Apparecchio URTATO | <input type="checkbox"/> Apparecchio ALLAGATO | <input type="checkbox"/> Apparecchio SABBIOSO |

| Accessori a Corredo | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tappo obiettivo anteriore | <input type="checkbox"/> | Tappo obiettivo posteriore | <input type="checkbox"/> | Tappo corpo |
| <input type="checkbox"/> | Cinghietta | <input type="checkbox"/> | Borsa | <input type="checkbox"/> | Batteria / e |
| <input type="checkbox"/> | Filtro | <input type="checkbox"/> | Paraluce | <input type="checkbox"/> | Memory card _____ GB |
| <input type="checkbox"/> | Alimentatore/caricabatterie | <input type="checkbox"/> | Cavo Usb | <input type="checkbox"/> | Scatola Originale |
| <input type="checkbox"/> | Altro | <input type="checkbox"/> | Altro | <input type="checkbox"/> | Altro |

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

I dati personali qui riportati saranno tutelati secondo la normativa vigente e non saranno divulgati a terzi
Informativa Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 – come da "informativa privacy" su sito www.tecias.it