

RICHIESTA D'INTERVENTO



RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ CAP _____ PROV. _____

TELEFONO _____ FAX _____

e-mail _____

e-mail invio fatture _____

P.I. / C.F. _____

INDIRIZZO INVIO
CORRISPONDENZA
(se diverso) _____

Si richiede intervento presso:

INDIRIZZO _____

DESCRIZIONE GUASTO _____

MARCA E MODELLO
APPARECCHIATURA _____

CONDIZIONI DI
PAGAMENTO R.B. 30 gg d.f. F.M.

APPOGGIO BANCARIO _____

CIN _____ ABI _____ CAB _____

IBAN _____

Data _____ Timbro e firma _____

Rendere la presente, compilata in ogni sua parte, a mezzo fax al numero 02.9373845 o mail manutenzione@gritservice.it