

Modulo per manutenzione e riparazione

Invia a: **Art Source Medical Sagl**, via La Santa 17, 6962 Viganello, Lugano (TI)

DATI DEL CLIENTE

Nome e Cognome

Indirizzo

Località

NPA

Cantone

Telefono

Mail

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico bancario

Intestatario "Art Source Medical Sagl"

Causale: Wartung

IBAN: CH633000524724627201P

Banca: UBS

Carta di Credito

PayPal

Indicare l'email per la richiesta di pagamento

DATI DEL DISPOSITIVO

Tipologia

Modello

Numero seriale

DIFETTO RICONTRATO

ATTENZIONE: Inviare il dispositivo senza accessori e in un imballaggio adatto al trasporto per evitare danni causati dal corriere. Se è necessario riparare il dispositivo e uno o più accessori, includere solo queste componenti nel pacchetto.

ACCESSORI INCLUSI NEL PACCHETTO

Batteria - N. Seriale:

Trasformatore

Borsa

Cavo DC

Altro:

DOCUMENTI DA ALLEGARE: Tessera sanitaria

Se il modulo e gli allegati non vengono inviati, il file non sarà accettato.