



RICHIESTA DI ASSISTENZA TECNICA

Azienda		Data della richiesta
Persona referente		
Recapito/i telefonico/i		Note
E-mail		
Numero di commessa o riferimento Cliente	<input type="checkbox"/> IGV <input type="checkbox"/> Cliente	
Indirizzo di spedizione		

Q.tà	Codice componente	Descrizione componente	Caratteristiche componente			
			Guasto	Mancante	Non conforme	In garanzia
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descrizione del problema
(Allegare, se disponibile, relativa documentazione fotografica)

Prove effettuate

Il presente modulo di richiesta, debitamente compilato, sarà da inviare ai seguenti contatti:

 assistenza@igvlift.com

 **02 95127311**