



CLIENTE		
Nome:		Cognome:
Telefono:		Mail:
DISPOSITIVO		
Categoria:	Marca:	PIN:
Modello:	S/N:	
Difetto:		
TERMINI E CONDIZIONI DEL SERVIZIO		
1. Con la consegna del dispositivo autorizzo l'ufficio ed i suoi collaboratori ad intervenire sull'apparecchio eseguendo l'analisi, lavori di riparazione e/o sostituzione nonché di trasferimento dati. 2. Dichiaro di liberare l'ufficio ed i suoi collaboratori dalla responsabilità per eventuali danni di qualsiasi tipo che potrebbero derivare, sul mio dispositivo, da qualsiasi lavoro di analisi, lavori di riparazioni e/o sostituzione nonché di trasferimento dati. 3. Dichiaro di essere consapevole che l'ufficio e i suoi collaboratori non sono responsabili per eventuali perdite i dati in considerazione dell'intervento che dovrà essere svolto sul dispositivo. 4. Dichiaro di essere consapevole che lasciando il dispositivo all'ufficio, questo perda la garanzia ufficiale qualora ancora in essere. 5. Il Cliente è tenuto a pagare il costo della diagnosi sul dispositivo che varia a seconda della complessità da un minimo di euro 30,00 ad un massimo di euro 50,00. Tale cifra verrà detratta dal costo del servizio all'accettazione della cifra offerta per il servizio richiesto. 6. I dispositivi lasciati all'ufficio dovranno essere ritirati entro 30 giorni dalla data di comunicazione dell'avvenuta riparazione. Decorso tale periodo il dispositivo verrà conservato per ulteriori 150 giorni con addebito di euro 1,00 per ciascun giorno di deposito. Decorso tale periodo, in caso di mancato ritiro, la ditta suddetta si ritiene libera di smaltire i prodotti come meglio ritiene opportuno per recuperare i costi di ricambio utilizzati e manodopera. 7. Nel rispetto della normativa vigente, ivi incluso il DI 196/03 e reg.UE2016/679 informiamo che i dati saranno gestiti ai soli fini connessi ai rapporti commerciali tra noi in essere. Firma per accettazione LEGGIBILE _____ Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 cod. civ. dichiaro di aver attentamente letto ed esaminato tutte le condizioni sopra indicate e in particolare di accettare specificatamente le clausole ai numero 2, 3, 5 e 6. Firma per accettazione LEGGIBILE _____		

Crema, li

Firma per accettazione LEGGIBILE

