



INFINISURGE

RICHIESTA ASSISTENZA TECNICA

NOME _____ N. FATTURA _____

COGNOME _____ DATA FATTURA _____

C.F. _____ INDIRIZZO _____

TELEFONO _____ EMAIL _____

DESCRIZIONE RICHIESTA ASSISTENZA

La merce dovrà pervenire a **INFINISURGE SRL – VIA VILLALTA, 57-61 – 33100 UDINE** se possibile nella sua confezione originale, completa di copia della fattura/ricevuta d'acquisto, inserita all'interno del pacco. Con la presente il Richiedente accetta di accollarsi l'onere dei costi di intervento / riparazione nel caso in cui, ad insindacabile giudizio di Infinisurge srl, l'unità in oggetto, seppure in garanzia, non presenti anomalie oppure il difetto non sia imputabile alla qualità del prodotto stesso. Altresì il Richiedente, nel sottoscrivere la presente richiesta, conferma di aver letto e accettato le Norme Generali in materia di servizio post vendita contenute nel sito www.infinisurge.eu alla sezione Assistenza Post-vendita.

FIRMA CLIENTE

DATA

SPAZIO RISERVATO A INFINISURGE:

FIRMA INFINISURGE

DATA
