



MRA
MODULO DICHIARAZIONE GUASTO
E RICHIESTA DI ASSISTENZA

Compilare **un modulo per ogni singolo dispositivo da riparare**. Il modulo va compilato in STAMPATELLO.
La pratica di riparazione viene avviata solamente se il presente modulo è compilato in tutte le sue parti e, in particolare, è indispensabile la **descrizione dettagliata del problema / guasto**.

Il modulo compilato deve essere anticipato via fax al n. **+39 0444 351110** o via e-mail (**racing@termorace.com**)

IL PRESENTE MODULO, COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E FIRMATO, DEVE ESSERE ALLEGATO AL PRODOTTO CHE VIENE INVIATO AL CENTRO ASSISTENZA TECNICA AL SEGUENTE INDIRIZZO:

MARCO POLO S.R.L. VIA DELL'ARTIGIANATO 28, 36050 BOLZANO VICENTINO (VI)

(*) Il materiale rientrato viene analizzato per l'individuazione delle cause di malfunzionamento / guasto e per definire il costo dell'intervento (salvo sia applicabile la garanzia). Il preventivo della riparazione viene inviato al Cliente che deve approvarlo entro 15 gg dal suo ricevimento. In caso contrario il materiale non riparato viene reso al Cliente a mezzo corriere in porto assegnato (spese a carico del destinatario) con addebito di 20€ per spese di gestione. Se il prodotto è coperto da garanzia allegare anche copia della fattura / scontrino fiscale attestante l'acquisto. La merce viaggia a spese del Cliente salvo i casi in cui sia applicabile la garanzia.

| DATI CLIENTE | DATI SPEDIZIONE (COMPILARE SOLO SE DIFFERENTI DAI DATI CLIENTE) |
|--------------------|--|
| RAG. SOC. _____ | NOME / RAG. SOC. _____ |
| INDIRIZZO _____ | INDIRIZZO _____ |
| CAP / CITTÀ _____ | CAP / CITTÀ _____ |
| TELEFONO _____ | TELEFONO _____ |
| E-MAIL _____ | E-MAIL _____ |
| CONTATTO _____ | CONTATTO _____ |
| P.IVA / C.F. _____ | |

| DATI PRODOTTO | |
|--------------------------------------|--|
| Prodotto (es. Termocoperta) _____ | Fornitore (Luogo di acquisto) _____ |
| Modello (es. INTegral) _____ | Data di acquisto _____ |
| S/N / Lotto _____ | N° Fatt. / Scontrino _____ |

| DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL PROBLEMA / GUASTO |
|---|
| |
| |
| |

| ACCESSORI INVIATI A CORREDO | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Imballo originale / Sacca | <input type="checkbox"/> MEP (modulo di pressione) |
| <input type="checkbox"/> Alimentatore | |
| <input type="checkbox"/> Altro: _____ | |

Il Cliente accetta le condizioni (*)

Data: _____ Firma leggibile: _____

| COMPILAZIONE A CURA DI MARCO POLO | | | | |
|-----------------------------------|-------|-----------|------|-------|
| MRA N° | | | Data | Firma |
| | | CHECK-IN | | |
| | | CHECK-OUT | | |