



SPEDIRE LE RIPARAZIONI AL FERMO DEPOSITO:

Mail Boxes etc
Via Vittorio Veneto 14
20091 Bresso MI
All'attenzione di MORITA ITALIA

STUDIO DENTISTICO:

Nome referente _____
Telefono _____
Email _____

DISTRIBUTORE DENTALE:

Nome referente _____
Telefono _____
Email _____

Dati per fatturazione:

L'APPARECCHIATURA VIENE INVIATA PER :

RIPARAZIONE IN GARANZIA RIPARAZIONE CONTROLLO

NON DIMENTICARE DI INVIARCI L'APPARECCHIATURA COMPLETA DI TUTTI GLI ACCESSORI A DISPOSIZIONE ED INOLTRE TUTTE LE PARTI AUTOCLAVABILI DOVRANNO PERVENIRCI IMBUSTATE ED AUTOCLAVATE.

NUMERO DI SERIE

QUANTITÀ

NOME DEL PRODOTTO

DESCRIVICI LE PROBLEMATICHE CHE HAI RICONTRATO:

DOVE VUOLE CHE RISPEDIAMO LA SUA APPARECCHIATURA:

DISTRIBUTORE STUDIO DENTISTICO

Info generali:

Le riparazioni che non supereranno il valore di 100,00 € i.e potrebbero essere effettuate automaticamente senza l'invio di un preventivo.

In caso di non accettazione sarà comunque addebitata una spesa di 50,00 € i.e più spese di trasporto.

FIRMA: _____