

**Spedire la riparazione al seguente indirizzo:**

Mc3Communication snc : Mail Boxes Via Vittorio Veneto 14, 20091 Bresso ,MI

**Indirizzo (Studio Dentistico)**

_____
_____
_____
Contatto Sig.: _____
Telefono: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

**Indirizzo (Deposito Dentale)**

_____
_____
_____
Contatto Sig.: _____
Telefono: _____
Telefax: _____
E-Mail: _____

L'apparecchio allegato viene inviato per:

- Riparazione       Riparazione con preventivo di spesa a partire da EUR \_\_\_\_\_ più IVA prevista per legge
- Reclamazione       Garanzia (allegare fattura o copia bolletta di consegna)

Quantità    Nr. di serie    Descrizione dell'apparecchio

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Descrizione del difetto**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

L'apparecchio deve essere rispedito a:

- Studio Dentistico       Deposito Dentale

**Informazioni generali:**

Le riparazioni fino a 100,00 EUR di valore saranno effettuate immediatamente senza l'invio di un preventivo.

Per le riparazioni superiori ai 100,00 EUR sarà inviato un preventivo di spesa. In caso di non accettazione del preventivo a richiesta l'asportazione della riparazione sarà addebitata la cifra fissa di 47,00 EUR più le spese di spedizione al momento dell'apparecchio.

La riparazione e l'emissione della fattura sono effettuate per conto del Deposito Dentale indicato.

Sono valide le nostre condizioni generali di vendita e di consegna.

Data / Firma