



# EMIE

ITALY

Medical & Aesthetic Technologies

## MODULO RICHIESTA ASSISTENZA TECNICA

Ragione sociale rivenditore\*

Data richiesta assistenza

Ragione sociale cliente

Partita IVA\*

Città

Provincia

Indirizzo

CAP

Telefono

Email/Fax

Garanzia    SI                    NO

Parte riservata ad EME

Matricola apparecchiatura\*

Nome apparecchiatura\*

### DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL PROBLEMA RISCONTRATO SULL'APPARECCHIATURA

### DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL PROBLEMA RISCONTRATO SULL'ACCESSORIO

Nome accessorio

Nome apparecchiatura

### Osservazioni cliente

\*Campo obbligatorio

EME S.r.l. • Via degli Abeti 88/1 • 61122 Pesaro (PU) ITALY • Tel. +39 0721 400791 • Fax +39 0721 26385  
Capitale Sociale € 10.000,00 • P.Iva 02423410410 • info@eme-srl.com • www.eme-srl.com



# EME

Medical & Aesthetic Technologies

## CONDIZIONI E REGOLAMENTO PER L'ASSISTENZA TECNICA

### Per inviare una segnalazione

Il modulo compilato deve essere inviato al reparto assistenza tramite email all'indirizzo  
**k.samai@eme-srl.com**

### Per l'invio della merce in azienda per assistenza

La merce dovrà essere inviata in PORTO FRANCO presso la nostra sede di VIA DEGLI ABETI, 88/1 - 61122 PESARO, completa degli accessori necessari al funzionamento.

Nel caso in cui il materiale risulti essere danneggiato, sarà reso al mittente fuori garanzia addebitando allo stesso le spese di trasporto per la restituzione della merce.

L'imballo deve essere idoneo al trasporto di materiale fragile e tutti i dispositivi elettronici devono essere imballati in un prodotto antistatico.

Condizione necessaria per l'invio della merce è l'invio del presente MODULO compilato in ogni sua parte, da allegare alla spedizione, possibilmente corredato da un dettagliato REPORT TECNICO.

In caso contrario non saremo in grado di provvedere alla risoluzione del problema.

Nome e firma del richiedente

.....

Data richiesta

.....