



## Modulo Richiesta Assistenza

Computer Time s.r.l.  
Sede Operativa: Via A. Negri, 6 - 21019 Somma Lombardo (VA)  
Sede Legale: via XX Settembre, 4 - 21013 Gallarate (VA)  
Tel. 0331/985432 - Fax 0331/995627 - P.IVA 02214160125  
C.C.I.A.A. Varese 239195 - NA° Iscr. Trib. 28755 - Cap. Soc. Euro 30.160 I.V.

Per facilitare la risoluzione della vs. richiesta, Vi chiediamo gentilmente di compilare il presente modulo e di inviarcelo alla seguente e-mail: **ctime@ctime.it**

### **Dati Cliente**

Ragione Sociale : \_\_\_\_\_

Nome Cognome Persona di Riferimento : \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Telefono / Int. : \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Cellulare : \_\_\_\_\_ Orario reperibilità : \_\_\_\_\_

### **Descrizione Prodotti per i quali si richiede assistenza :**

( indicare Part Number, Marca, Modello e Numero Seriale)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Descrizione dettagliata del problema :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_

Firma del Richiedente : \_\_\_\_\_

Tutti i campi presenti nel Modulo devono essere compilati. La descrizione del problema deve essere dettagliata e deve riportare, per quanto possibile tutte le anomalie. **Le richieste Incomplete non verranno prese in considerazione.**