

Modulo Assistenza



Cliente (nome e cognome) _____

Via _____

Cap _____ Città _____ Pr. _____

Telefono _____ E-mail _____ Fax _____

Prodotto acquistato _____

Modello _____ Articolo _____

Data di acquisto _____

Timbro Rivenditore per autorizzazione assistenza _____

Motivo richiesta di assistenza _____

(da recapitare all'Ufficio Assistenza Mazzoni Salotti srl - Via La Spezia, 86 - 43125 Parma)