

**RICHIESTA APPUNTAMENTO  
ASSISTENZA TELEFONICA**

DATA: \_\_\_\_\_

Data appuntamento telefonico: \_\_\_\_\_ ora: \_\_\_\_\_

Codice Cliente: \_\_\_\_\_

Studio: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Sistema Operativo: \_\_\_\_\_

Descrizione intervento richiesto:

**COSTO TECNICO:**

Diritto di chiamata : € 50,00

Costo ora € 60,00

Modalità di pagamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Timbro e firma per accettazione