

| Informazioni apparecchio        |   |         |         |  |  |
|---------------------------------|---|---------|---------|--|--|
| Marca:                          |   |         |         |  |  |
| Modello:                        |   |         |         |  |  |
| Numero di serie:                |   |         |         |  |  |
| Accessori:                      |   |         |         |  |  |
| Dati cliente                    |   |         |         |  |  |
| Data spedizione:                |   |         |         |  |  |
| Nome:                           |   |         |         |  |  |
| Cognome:                        |   |         |         |  |  |
| Indirizzo:                      |   |         |         |  |  |
| Città:                          |   |         |         |  |  |
| CAP:                            |   |         |         |  |  |
| Provincia:                      |   |         |         |  |  |
| Telefono:                       |   |         |         |  |  |
| E-mail:                         |   |         |         |  |  |
| Codice Fiscale/P.I.             |   |         |         |  |  |
| Descrizione problema:           |   |         |         |  |  |
| Modalità di pagamento:          |   |         |         |  |  |
| Modalità di riconsegna:         |   |         |         |  |  |
| Spazio riservato al laboratorio |   |         |         |  |  |
| Data check-in:                  |   |         |         |  |  |
| Note:                           |   |         |         |  |  |
| Ubicazione:                     | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Casella</th> <th>Barcode</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Casella | Barcode |  |  |
| Casella                         | Barcode   |         |         |  |  |
|                                 |   |         |         |  |  |
| Data check-out:                 |   |         |         |  |  |