

## RICHIESTA DI DIMOSTRAZIONE O SUPPORTO

data

Richiedente

Dimostrazione

In Sede

Presso il Cliente

Supporto

In Sede

Presso il Cliente

da eseguire il giorno

alle ore

### Descrizione delle apparecchiature da dimostrare o del Supporto da fornire


al Rivenditore o Distributore

Via

Città

tel.

fax

Incaricato

Cliente finale destinatario

Via

Città

tel.

fax

Incaricato

**1** Il Rivenditore o Distributore è già in possesso dell'apparecchiatura da dimostrare?

SI

NO

**2** Se la risposta è "NO", è necessario l'intervento di un O.Tec.?

SI

NO