

Modulo per Telefoni iPhone o Samsung venuti a contatto liquidi

© Copyright iphoneassist

Io sottoscritto/a **Nome:** **Cognome:**
Nato/a a: **Provincia di:** il: __ / __ / ____
e **residente a** (indicare la città): **Provincia di:**
C.A.P.: ____ in: (Via/Viale/Piazza/Largo)..... Numero: Scala: Interno:
Tel. o Cellulare: _____ Codice Fiscale o Partita IVA: _____
Documento di riconoscimento: Carta di Identità o Patente Numero _____
Rilasciata da: il: __ / __ / ____

DICHIARO

sotto la mia completa responsabilità che l'iPhone/iPad/iMac (specificare se iPhone 5, iPhone 6 ecc.)
da (specificare i GB, esempio 16GB), è di mia proprietà:

- **Codice di blocco** è: (non si tratta del **PIN - N.B.:** Se il Codice di blocco **non verrà fornito dal cliente**, non sarà possibile testare il telefono. Iphoneassist declina ogni responsabilità sulla completa funzionalità del telefono.)

-**Numero di serie:**

-**IMEI:**

Il terminale viene inviato/portato in riparazione presso **Iphoneassist di Giuseppe Mignanelli**, abitante in **Viale Alessandrino, 724 C.A.P. 00172 Roma** per essere trattato con apposito liquido detergente e con macchinario ad ultrasuoni per tentare di riparare la rimozione degli ossidi del terminale venuto accidentalmente a contatto con liquidi. Sono consapevole che, **se il telefono per qualsiasi motivo non potrà essere riparato**, non potrò imputare nessuna responsabilità ad iphoneassist. Sono consapevole ed acconsento al fatto che iphoneassist non offre alcuna garanzia sul risultato e nel caso di insuccesso o di ulteriore danneggiamento derivante dal trattamento contro gli ossidi non posso ritenere responsabile la ditta individuale iphoneassist.

* **Firma per accettazione:**

Sono consapevole ed acconsento al fatto di pagare anticipatamente tale operazione e che iphoneassist non procederà con ulteriori riparazioni se prima non avrò pagato e non avrò sottoscritto questo apposito l'apposito Modulo di Assistenza.

* **Firma per accettazione:**

Sono consapevole ed acconsento al fatto che lo stesso non restituirà **il costo del trattamento** pagato anticipatamente anche se lo stesso non avrà avuto alcun effetto positivo e che non saranno rimborsate eventuali altre spese per prodotti che verranno sostituiti.

* **Firma per accettazione:**

Iphoneassist richiederà **il mio consenso scritto ed io avrò cura di inviarlo per FAX firmato e sottoscritto** al numero **062588628** o per email **firmata digitalmente** a: info@pec.iphoneassist.it].

* **Firma per accettazione:**..... **Per effettuare il pagamento del trattamento:**

PostePay n°: **5333171124461480** intestata a **Giuseppe Mignanelli**

Codice Fiscale **MGNGPP56T26C034D**

* Le firme indicate con l'asterisco sono obbligatorie altrimenti l'assistenza, riparazione o lavorazione non sarà accettata.

Luogo e Data: