**MODULO RICHIESTA REVISIONE PARACADUTE *GALAXY***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **NOME RICHIEDENTE :**
 |  |
| 1. **TELEFONO RICHIEDENTE :**
 |  |
| 1. **EMAIL :**
 |  |
| 1. **INDIRIZZO :**
 |  |
| 1. **MODELLO PARACADUTE :**
 | GRS  |
| 1. **SERIAL NUMBER :**
 |  |
| 1. **MODELLO AEREO INSTALLATO :**
 |  |
| 1. **MATRICOLE REGISTRAZIONE AEREO :**
 |  |
| 1. **GABBIA RAZZO PER LA SPEDIZIONE :**
 |  PRESENTE: NON PRESENTE: |

**MODALITA’ DI RESO E PAGAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **IL PARACADUTE REVISIONATO DEVE ESSERE RESO A :**
 |  |
| 1. **INDIRIZZO DI SPEDIZIONE :**
 |  |
| 1. **REFERENTE :**
 |  |
| 1. **A MEZZO CORRIERE IN PORTO ASSEGNATO :**

**(indicare nome Vs. corriere)** |  |
| 1. **A MEZZO CORRIERE GLS IN PORTO FRANCO :**
 |  |
| 1. **RITIRO PRESSO SEDE TRIBANO (PD) :**
 |  |
| 1. **RICHIESTA FATTURA :**
 |  |
| 1. **RICHIESTO SCONTRINO FISCALE :**
 |  |
| 1. **METODO DI PAGAMENTO PREFERITO :**

**(Bonifico - Contanti per ritiro in sede)**  |  |

**IMPORTANTE:**

**Modulo da compilare in tutte le sue parti e inoltrare a mezzo email :** **info@speedcomfly.com**

**Prima della spedizione del sistema.**