**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**](mailto:info@speedcomfly.com)

**Prima della spedizione del sistema.**