Per cortesia compilare in stampatello! **Contrassegnare con una crocetta (X) quanto interessa**

Ragione sociale/cognome nome ..... Email .....

Indirizzo..... Città.....

P.I. / C.F. .....Tel.....Cell.....

Tipo supporto / denominazione modello: ..... In garanzia: **Sì O No O**

Numero di serie ..... SO e versione:.....

Descrizione del problema

Il supporto viene riconosciuto dal sistema **Sì O No O**

Devono essere recuperati anche le cartelle cancellati **Sì O No O**

In caso di difetto tecnico:

- **O** rumori alti o stridenti
- **O** danno elettronico (sovratensione o collegamento sbagliato ecc.)
- **O** danno fisico (il supporto è caduto)

Altro (che cosa è accaduto, quando e come è stato scoperto il difetto):

.....

.....

Che cosa è stato fatto finora per risolvere il problema? **Il supporto è stato aperto? Sì O No O**

.....

Il Ns laboratorio tenterà di recuperare tutti i files presenti sul supporto. E' comunque importante indicare alcuni files importanti da testare in fase di recupero:

.....

.....

.....

.....

Partizioni file system/entità/volume (numero, nome, formato, dimensione):

.....

Da compilare a cura di BMS

Suppoto singolo

Diagnosi standard (gratuita) O

Diagnosi approfondita (€ 100+iva) O

Costo stimato.....

Costo stimato.....

Sistema Raid /altro

Costo diagnosi.....

Costo stimato.....

Supporto backup

Tipo.....

Costo.....

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/03 e sue successive modifiche.

Data..... Firma.....

BMS s.a.s. Lungo Dora Colletta 67, 10153 TORINO Tel 011 2376335 Fax 011 2376333
www.bmspc.it info@bmspc.it