

# Modulo richiesta CD Recovery

**DA RIFAXARE :0931 469428**

Ragione Sociale : \_\_\_\_\_  
Cognome/Nome : \_\_\_\_\_  
Indirizzo : \_\_\_\_\_  
Telefono : \_\_\_\_\_  
Città : \_\_\_\_\_  
C.A.P. : \_\_\_\_\_  
E-Mail : \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale : \_\_\_\_\_  
Partita Iva : \_\_\_\_\_  
Cod.Cliente o RMA : 5294507S

Certifico che, in osservanza dei termini e delle condizioni del Contratto di Licenza di Microsoft con l'utente finale, che io ho letto ed accettato, sono in possesso di una licenza Microsoft per i prodotti software installati nel computer Acer sotto indicato, e richiedo che venga da Voi effettuata, per mio conto e sotto la mia responsabilità, una copia di backup del recovery CD contenente le immagini del software impostato dalla fabbrica e che venga da Voi inviata all'indirizzo suddetto.

Prima "Product Key" sull'etichetta COA: \_\_\_\_\_  
Seconda "Product Key" sull'etichetta COA: \_\_\_\_\_  
Sistema operativo sull'etichetta COA: \_\_\_\_\_  
Serial Number del notebook o PC Acer : \_\_\_\_\_  
Nome del modello del Computer Acer : \_\_\_\_\_



→ 1<sup>a</sup> Product Key  
→ 2<sup>a</sup> Product Key

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

## Procedura per pagamento

Per usufruire del pagamento tramite carta di credito basta sbarrare la prima casella, segnalare i riferimenti telefonici e gli orari in cui un nostro operatore potrà contattarLa;

☐ Spedizione Posta prioritaria

**€ 60,00** IVA inclusa.

## Modalità di pagamento

☐ Accetto pagamento anticipato con **carta di credito**, prego ricontattarmi ai recapiti telefonici di seguito riportati

☐ Accetto pagamento anticipato con **bonifico bancario** Coordinate bancarie:

**Acer Italy Srl**  
Via Lepetit, 40  
20020  
Lainate (MI)

**CITIBank Milano**  
IBAN **IT53B0356601600000111987041**

Il costo del cd di recovery è di **€ 60,00** IVA e trasporto incluso.

**La informiamo che la richiesta sarà considerata valida per 10 gg a partire dalla data di ricezione della stessa.**

## Prestazione del consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'informativa al fine di rendere possibile per ACER ITALY l'adempimento degli obblighi contrattuali, il Cliente dichiara di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati effettuato da ACER ITALY Italia e dai soggetti da questa espressamente designati responsabili o incaricati del trattamento ai sensi della legge 675/96, in conformità ed entro i limiti specificati nell'informativa.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_