A Fabrick S.p.A.
Piazza Gaudenzio Sella, 1
13900 Biella (BI)

MODULO DI VARIAZIONE DISPOSITIVO DI CASHIN

Il presente documento è a cura del Cliente, al quale viene richiesto di compilarlo in tutte le sue parti, per i casi di (selezionare l'opzione):

☐ spostamento del dispositivo – ***compilare pag. 1 -2- 3- 4***

oppure

☐ modifica di super user già attivo (esclusivamente in caso di variazione del cc di accredito) – ***compilare solo pag. 5***

DATI CLIENTE

Ragione Sociale

PUNTO VENDITA PRESSO IL QUALE È INSTALLATO IL DISPOSITIVO

Insegna	Centro commerciale	Telefono
Cap	**Indirizzo**	**Città (Prov.)**

DATA DI RIMOZIONE DISPOSITIVO O PERIODO ENTRO CUI PROCEDERE ALLA DISINSTALLAZIONE

Data	Data dal	Data al

PUNTO VENDITA DI DESTINAZIONE

Insegna	Centro commerciale	Cap

Indirizzo	Città (Prov.)

RIFERIMENTI NUOVO PUNTO VENDITA

Telefono	E-mail	Orari

REFERENTE PER LO SPOSTAMENTO

Titolo	Cognome	Nome
Telefono	**E-mail**	

DATA DI INSTALLAZIONE DISPOSITIVO O PERIODO ENTRO CUI PROCEDERE ALL'INSTALLAZIONE

Data	Data dal	Data al

SOPRALLUOGO

Sempre necessario per verificare l'eventuale presenza di scale, gradini, tubi metallici, ubicazioni in luogo in assenza di segnale GPRS, spazio insufficiente ad ospitare il dispositivo di Cash-In. Il costo della riparazione di eventuali danni causati da foratura di tubazione idraulica o eventuali altri danni ad impianti saranno a carico del cliente qualora il posizionamento degli stessi non sia stato preventivamente comunicato al tecnico esecutore.

DATI TRANSATO NUOVO PUNTO VENDITA

Transato giorno	Transato mese	Transato anno

A Fabrick S.p.A.
Piazza Gaudenzio Sella, 1
13900 Biella (BI)

UTENTE ABILITATO ALL'IMMISSIONE DEL CONTANTE

NOTA: il CC di accredito dovrà essere inserito solamente se differente da quello già utilizzato per gli utenti censiti per il p.v. da cui il dispositivo è stato rimosso.

UTENZA DI LOGIN	CC DI ACCREDITO	E-MAIL

INDIRIZZO/I E-MAIL PER LA RICEZIONE DELLE NOTIFICHE AUTOMATICHE*

E-mail

* avvenuto deposito, richiesta di ritiro

INFORMAZIONI UTILI: quali data di chiusura punto vendita e data inaugurazione nuovo punto vendita, indicazioni dell'ubicazione prevista, eventuale presenza del personale del punto vendita durante i lavori. Eventuali fotografie dell'ubicazione di destinazione dovranno essere allegate al presente documento, quando non richiesto il sopralluogo:

Informazioni

La richiesta di spostamento dovrà essere avanzata con almeno 15 giorni lavorativi di anticipo rispetto all'inizio lavori.

A Fabrick S.p.A.
Piazza Gaudenzio Sella, 1
13900 Biella (BI)

CONDIZIONI ECONOMICHE

La compilazione della sezione sottostante è a carico di Fabrick e dovrà essere firmata per accettazione dal cliente.

Costo attività di spostamento
+IVA

Firma cliente (Legale rappresentante)

_____

Data

_____

A Fabrick S.p.A.
Piazza Gaudenzio Sella, 1
13900 Biella (BI)

MODIFICA DI SUPER USER GIA' ABILITATO

PUNTO VENDITA PRESSO IL QUALE È INSTALLATO IL DISPOSITIVO

Insegna	Centro commerciale	Telefono
Cap	**Indirizzo**	**Città (Prov.)**

NUOVO CC DI ACCREDITO

UTENZA DI LOGIN	CC DI ACCREDITO	E-MAIL

INDIRIZZO/I E-MAIL PER LA RICEZIONE DELLE NOTIFICHE AUTOMATICHE*

E-mail

* avvenuto deposito, richiesta di ritiro

Firma cliente (Legale rappresentante)

_____

Data

_____

To Fabrick S.p.A.
Piazza Gaudenzio Sella, 1
13900 Biella (BI)

MODULO DI VARIAZIONE DISPOSITIVO DI CASHIN

Il presente documento è a cura del Cliente, al quale viene richiesto di compilarlo in tutte le sue parti, per i casi di (selezionare l'opzione):

☐ spostamento del dispositivo – ***compilare pag. 1 -2- 3 - 4***

oppure

☐ modifica di super user già attivo (esclusivamente in caso di variazione del cc di accredito) – ***compilare solo pag. 5***

DATI CLIENTE

Ragione Sociale

PUNTO VENDITA PRESSO IL QUALE È INSTALLATO IL DISPOSITIVO

Insegna	Centro commerciale	Telefono
Cap	**Indirizzo**	**Città (Prov.)**

DATA DI RIMOZIONE DISPOSITIVO O PERIODO ENTRO CUI PROCEDERE ALLA DISINSTALLAZIONE

Data	Data dal	Data al

PUNTO VENDITA DI DESTINAZIONE

Insegna	Centro commerciale	Cap

Indirizzo	Città (Prov.)

RIFERIMENTI NUOVO PUNTO VENDITA

Telefono	E-mail	Orari

REFERENTE PER LO SPOSTAMENTO

Titolo	Cognome	Nome
Telefono	**E-mail**	

DATA DI INSTALLAZIONE DISPOSITIVO O PERIODO ENTRO CUI PROCEDERE ALL'INSTALLAZIONE

Data	Data dal	Data al

SOPRALLUOGO

Sempre necessario per verificare l'eventuale presenza di scale, gradini, tubi metallici, ubicazioni in luogo in assenza di segnale GPRS, spazio insufficiente ad ospitare il dispositivo di Cash-In. Il costo della riparazione di eventuali danni causati da foratura di tubazione idraulica o eventuali altri danni ad impianti saranno a carico del cliente qualora il posizionamento degli stessi non sia stato preventivamente comunicato al tecnico esecutore.

DATI TRANSATO NUOVO PUNTO VENDITA

Transato giorno	Transato mese	Transato anno

To Fabrick S.p.A.
Piazza Gaudenzio Sella, 1
13900 Biella (BI)

UTENTE ABILITATO ALL'IMMISSIONE DEL CONTANTE

NOTA: il CC di accredito dovrà essere inserito solamente se differente da quello già utilizzato per gli utenti censiti per il p.v. da cui il dispositivo è stato rimosso.

UTENZA DI LOGIN	CC DI ACCREDITO	E-MAIL

INDIRIZZO/I E-MAIL PER LA RICEZIONE DELLE NOTIFICHE AUTOMATICHE*

E-mail

* avvenuto deposito, richiesta di ritiro

INFORMAZIONI UTILI: quali data di chiusura punto vendita e data inaugurazione nuovo punto vendita, indicazioni dell'ubicazione prevista, eventuale presenza del personale del punto vendita durante i lavori. Eventuali fotografie dell'ubicazione di destinazione dovranno essere allegate al presente documento, quando non richiesto il sopralluogo:

Informazioni

La richiesta di spostamento dovrà essere avanzata con almeno 15 giorni lavorativi di anticipo rispetto all'inizio lavori.

To Fabrick S.p.A.
Piazza Gaudenzio Sella, 1
13900 Biella (BI)

CONDIZIONI ECONOMICHE

La compilazione della sezione sottostante è a carico di Fabrick e dovrà essere firmata per accettazione dal cliente.

Costo attività di spostamento
+IVA

Firma cliente (Legale rappresentante)

_____

Data

_____

To Fabrick S.p.A.
Piazza Gaudenzio Sella, 1
13900 Biella (BI)

MODIFICA DI SUPER USER GIA' ABILITATO

PUNTO VENDITA PRESSO IL QUALE È INSTALLATO IL DISPOSITIVO

Insegna	Centro commerciale	Telefono
Cap	**Indirizzo**	**Città (Prov.)**

NUOVO CC DI ACCREDITO

UTENZA DI LOGIN	CC DI ACCREDITO	E-MAIL

INDIRIZZO/I E-MAIL PER LA RICEZIONE DELLE NOTIFICHE AUTOMATICHE*

E-mail

* avvenuto deposito, richiesta di ritiro

Firma cliente (Legale rappresentante)

_____

Data

_____