

Modulo di apertura cliente

Da compilare e firmare prima del primo ordine. Inviare a ordini.topbiocare@gmail.com.

Dati dello studio

Ragione sociale / Studio

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Qualifica professionale

_____	_____
_____	_____
_____	_____

☐ Dichiaro che lo studio opera nel settore odontoiatrico e che i dispositivi saranno usati da professionisti abilitati.

Condizioni di vendita

☐ Ho letto e accetto le Condizioni di vendita e garanzia pubblicate su www.topbiocare.com (pagina Note legali).

_____	_____
-------	-------

Approvazione specifica (artt. 1341 e 1342 c.c.)

Approvo specificamente questi articoli delle Condizioni di vendita: 5 (interessi di mora), 6 (termini indicativi di consegna e passaggio del rischio), 8 (limiti ai resi), 9 (decadenza e limiti della garanzia), 10 (limitazione di responsabilità), 12 (foro esclusivo di Roma).

_____	_____
-------	-------

I dati sono trattati da N&G S.r.l.s. per gestire il rapporto di fornitura, come descritto nella Privacy policy su www.topbiocare.com.