

# VEDLI DATALAB



**DATA RECOVERY**

VEDLI DATALAB di Giancarlo Vedli  
Via delle Busatte, 65 - 38069 Torbole sul Garda TN  
P.IVA 02803700216 - C.F. VDLGCR68R15L174N  
[www.vedlilab.it](http://www.vedlilab.it) - [info@vedlilab.it](mailto:info@vedlilab.it)  
cell. 347-3680088

## Richiesta diagnosi e preventivo per recupero dati

Da compilare spuntando le caselle dichiarative sotto riportate e inviare unitamente al supporto. La diagnosi comprensiva di restituzione ha un costo di 80 euro iva esclusa, è gratuita se viene accettato il preventivo successivamente proposto.

Il cliente deve effettuare una copia dei dati presenti ancora accessibili dal supporto che intende inviare, in quanto non si può rispondere di eventuali perdite di dati causate dalla spedizione a Vedli Datalab o a seguito dell'intervento di diagnosi.

### Dati del richiedente: (obbligatori)

Richiedente: \_\_\_\_\_

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Partita Iva: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP - Località: \_\_\_\_\_

Tel. - Cell: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### Informazioni sul supporto:

Sistema Operativo e configurazione (Windows, Apple iOS, Linux, RAID, ecc.)

Problema e sintomi rilevati. In caso di urto o caduta di HDD, specificare se al momento il supporto era collegato o meno

#### (Facoltativo)

Tipi di file/estensioni di particolare interesse o file/cartelle specifici da ricercare

Si dichiara di essere proprietari e/o di poter disporre legalmente dei supporti e dati inviati.

Si dichiara di aver letto e di approvare i termini e le condizioni del servizio di recupero dati scaricabili dal sito [www.vedlilab.it](http://www.vedlilab.it), in particolare i punti 5 e 6 riguardanti l'informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Firma: \_\_\_\_\_

Si dichiara di approvare specificamente i punti 9, 10, 11, 12, 13, 18, 21, 22 dei termini e delle condizioni del servizio e di accettare che i dati ancora integri ed accessibili presenti sul supporto potrebbero subire danni o cancellazioni a seguito dell'invio a Vedli Datalab o dell'intervento di diagnosi.

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

Firma: \_\_\_\_\_