



A CURA DELL' INSTALLATORE	DA COMPILARE SEMPRE Proprietario: _____ Residenza/Sede Legale: Via: _____ n° _____ Località: _____ PV: _____ Codice Fiscale / P. IVA _____ Recapiti Telefonici: _____		N. _____ DEL _____ <input type="checkbox"/> NUOVA INSTALLAZIONE <input type="checkbox"/> REINSTALLAZIONE <input type="checkbox"/> RIPARAZIONE <input type="checkbox"/> ALTRO _____
	Tipo Veicolo: _____ Marca: _____ Modello: _____ Colore: _____ N. Telaio: _____ Targa: _____ Anno Immatricolazione: _____		
A CURA DEL PROPRIETARIO	APPARATO TELEFONICO Tipo di contratto: _____ n° attributo: _____ (business, family, eurotime, altro ...) Il sottoscritto, informato ai sensi dell'art.10 e conosciuti i diritti di cui all'art.13, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, secondo le modalità e per le sole finalità dichiarate. Firma del proprietario: _____		
DA COMPILARE A CURA DELL' INSTALLATORE	INSTALLATORE Ragione Sociale: _____ Indirizzo completo: _____ _____ Certifica di avere installato il sistema precedentemente indicato in modo conforme alle istruzioni del fabbricante. Dichiaro di avere eseguito il precollaudo personalmente e che le indicazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità. Nome: _____ Cognome: _____ Inquadramento nell'azienda: _____ Data: _____ n. Tel. : _____ n. Fax: _____ Firma: _____		Timbro <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
	SISTEMA INSTALLATO: med GLOBAL modello _____ INTERRUZIONI ELETTRICHE EFFETTUATE: _____		Applicare l'etichetta col codice a barre fornita nella confezione del med GLOBAL
	In abbinamento ai seguenti dispositivi med: Centrale di allarme: _____ Immobilizzatore: _____ Sirena: _____	<input type="checkbox"/> Pulsante di soccorso Antisollevamento: _____ Sensore di crash: _____ <input type="checkbox"/> Interruttore inerziale del veicolo <input type="checkbox"/> Microtelefono <input type="checkbox"/> KIT vivavoce	Antenna GPS: _____ <input type="checkbox"/> Singola <input type="checkbox"/> Combinata telefono Antenna telefonica GSM / TACS <input type="checkbox"/> Vetro <input type="checkbox"/> Tetto <input type="checkbox"/> Interna
Il sottoscritto, informato ai sensi dell'art.10 e conosciuti i diritti di cui all'art.13, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, secondo le modalità e per le sole finalità dichiarate. Firma dell' installatore: _____			con centrale di gestione flotta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
A CURA med	TELECOLLAUDO effettuato tra l'installatore e la med n° apparato: _____ <input type="checkbox"/> Esecuzione telecollaudo Data: _____ n° di protocollo: _____ Operatore med Nome: _____ Cognome: _____ Firma: _____ Esito: <input type="checkbox"/> Funzionamento regolare Note: _____		
A CURA CENTRALE	CENTRALE OPERATIVA SERVICE PROVIDER <input type="checkbox"/> SISTEMA IN SERVIZIO DATA: _____ Il Responsabile del servizio .ORA: _____ Nome: _____ Firma: _____		Timbro <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>

DOCUMENTO RISERVATO

med NON RITIENE né SICURO né PRATICO l'uso dei codici, ma solo causa di frequenti falsi allarmi.
 Per utilizzare comunque i codici, essendo il sistema predisposto per accettarli, Vi invitiamo a sottoscrivere la presente liberatoria:

lo sottoscritto _____ dichiaro di volere l'uso dei codici qui di seguito indicati:

med GLOBAL 200 GS

med GLOBAL 220 GS

USO TELEFONO

 (VEDI MANUALE TELEFONO)

uso minimo telefono (memorie)

 (CON DSP 078-02)

 (VEDI MANUALE TELEFONO)

uso massimo telefono

COERCIZIONE

 (INSERIMENTO)

INSERIMENTO SISTEMA

 (DISINSERIMENTO)

DISINSERIMENTO SISTEMA

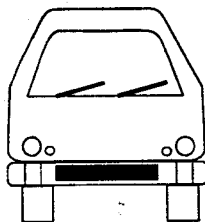
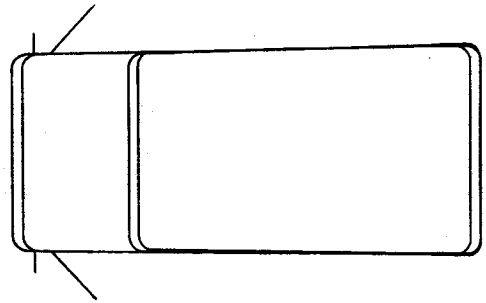
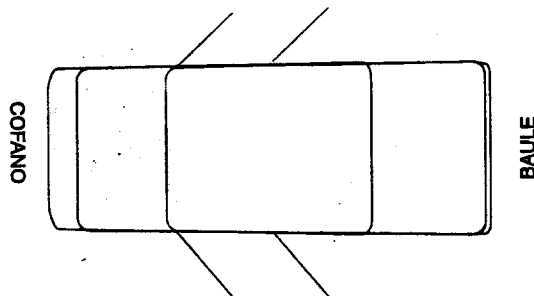
Quindi accetto e autorizzo

DATA _____ FIRMA _____

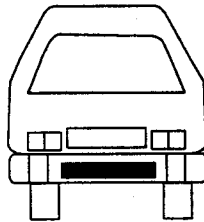
A CURA DEL PROPRIETARIO

DOCUMENTO RISERVATO

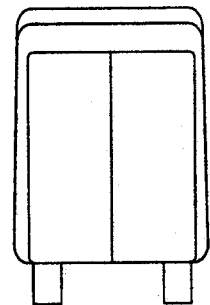
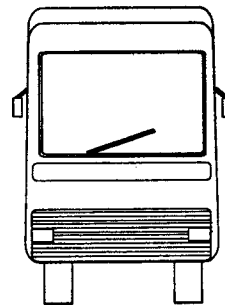
Indicare sullo schema del veicolo i punti di posizionamento dei vari dispositivi installati, con l'indicazione del tipo:
1. Centrale sistema satellitare **med**, **2.** Centrale di allarme **med**, **3.** Sirena, **4.** Antenna GPS, **5.** Antenna telefono, **6.** Batteria tampone, **7.** Modulo antisollevamento, **8.** Sensore di CRASH, **9.** Interruttore inerziale, **10.** KIT 24V, **11.** Altri sensori impiegati, **12** telefono (se separato da sistema satellitare **med**).



FRONTE



RETRO



A CURA DELL'INSTALLATORE

Informativa e richiesta di consenso, ex art. 10, 11, 12, 20, 1.675/96.

La informiamo che i dati da Lei forniti verranno utilizzati dalla **med** esclusivamente per il rilascio della garanzia del prodotto e per espletare operazioni di collaudo o informarla dell'uscita di nuovi prodotti e potranno essere comunicati per le finalità indicate, a società esterne per servizi di sicurezza, ad Assicurazioni e forze dell'ordine solo ad istanza delle stesse. Il consenso al conferimento dei dati da parte Sua, ha natura facoltativa, ma è essenziale per poter svolgere i servizi indicati. Inoltre, Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitare i diritti previsti dall'art.13: ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e della loro origine, conoscere la logica e le finalità su cui si basa il trattamento, chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione, o, se vi è interesse, la loro integrazione, oppure il proprio rifiuto a qualsiasi operazione di elaborazione.

Cod. 078.180.217 - Rev. 02 del 23.05.00