

# SOL·LICITUD MODIFICACIÓ PROGRAMES



Document per a la modificació dels nostres programes. És obligatori que ens remeteu per Fax o Internet aquest document correctament emplenat.

ASSOES SL no es fa responsable de les conseqüències derivades de qualsevol modificació dels programes. Al signar aquest document, el demandant/sol·licitant declina expressament interposar qualsevol tipus de reclamació o demanda a ASSOES SL per possibles incidències sorgides de la modificació dels programes. Tota la responsabilitat derivada de la modificació dels programes recaurà en el mateix demandant/sol·licitant.

L'empresa \_\_\_\_\_ sol·licita a ASSOES S.L.U.

Número de llicència del producte \_\_\_\_\_

|   |                      |   |
|---|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Modificació amb pressupost-Urgent- | Programa             | <input type="checkbox"/> Ascompta         |
| <input type="checkbox"/> Llista d'espera                    | (Indiqueu amb una X) | <input type="checkbox"/> Andomèdic        |
| (Indiqueu amb una X)  |                      | <input type="checkbox"/> Andofarma Gestió |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Andofarma TPV    |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Meteor Gestió    |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Meteor TPV       |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Reb'As           |
|   |                      | <input type="checkbox"/> Altres           |

Descripció detallada del treball sol·licitat:

Persona que realitza la demanda \_\_\_\_\_

Càrrec del demandant \_\_\_\_\_

Data petició \_\_\_\_\_

Signatura del responsable i Segell de l'empresa

No oblideu remetre aquest document per Fax o Internet a :

**ASSOES · Assessoria de Software Especial S.L.U.**

**Carrer Doctor Palau núm. 42 5e C**

**AD600 SANT JULIÀ DE LÒRIA - Principat d'Andorra**

**Telèfons: +376 741 140 - +376 741 141**

**Fax: +376 843 865**

**Email: [info@asso.es](mailto:info@asso.es)**