



DATA RECOVERY ON NAS SERVERS



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DIAGNOSTIC ET D'ETABLISSEMENT DE DEVIS

DAFOTEC CENTRE D'AFFAIRES CRYSTALIDE

8 Bis Rue Gabriel Voisin 51100 Reims

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 19 h.

Raison sociale (<i>Société, Entreprise, Administration, Etablissement public, Artisan, Commerçant, Profession libérale, Indépendant, etc.</i>)	
N° TVA Intracommunautaire	
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom	
Prénom	
Adresse complète	
Pays	
N° de téléphone fixe	
N° de téléphone portable	
Email	
Problème rencontré	
Origine de la panne	<input type="checkbox"/> Inconnue <input type="checkbox"/> Choc physique <input type="checkbox"/> Choc électrique <input type="checkbox"/> Effacement involontaire, formatage, malveillance... Précisions complémentaires :
Système d'exploitation	<input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Mac <input type="checkbox"/> Linux <input type="checkbox"/> Autre :
Marque et Modèle	
Veuillez préciser les données essentielles à récupérer par ordre de priorité si une récupération intégrale s'avère impossible.	