

COMPUTER ACCESS AUTHORIZATION REQUEST for:
RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER ACCESSO COMPUTER:

DECALWebSM

Please allow **5-10** days for processing
Richiede **5-10** giorni per il processo

***Required (*Richiesto)**

*Company name (print) (*Nome cliente in stampatello)	*Individual user name: *Nome utente:
*Street address (*Indirizzo, Via/Piazza): *City, State, Zip (*Citta', Stato, Codice Postale): *Country (*Paese):	
*Phone number (include area code): *Numero telefonico (comprensivo di prefisso):	
Fax number (include area code): Numero fax (comprensivo di prefisso):	
*Corporate e-mail address: *Indirizzo e-mail:	

***Authorizations Requested (*Autorizzazione Richiesta):**

DECALWebSM: (Check authorizations being requested)(Controllare autorizzazioni da richiedere) <input type="checkbox"/> Inquire Only (Solo ricerca) <input type="checkbox"/> Update (Includes Inquiry, Call Create, Call Update, Product ID Update) (Aggiornamento (incluso ricerca, inserimento chiamata, aggiornamento chiamata, aggiornamento codici))
Diebold Use Only (Per uso interno Diebold)
Customer ID Numbers (Identificativo cliente): By submission of this form, I represent that I have read and agree with the terms of the Diebold System Access Agreement (http://www.diebold.com/legal/dsaa.pdf) and agree to be bound by such Agreement both on behalf of myself and my employer, if applicable. I understand access is at Diebold's sole discretion and may be terminated at anytime, with or without notice. (Sottoponendo questo modulo, io dichiaro di aver letto e di concordare nei termini il Diebold System Access Agreement (http://www.diebold.com/legal/dsaa.pdf) e di essere vincolato allo stesso sia per conto mio che per conto del mio dipendente. Io considero che l'accesso e' a esclusiva discrezione di Diebold e che puo' essere revocato in qualunque momento con o senza notifica.)

ACCEPTED AND AGREED TO (ACCETTATO E CONCORDATO):

DIEBOLD INCORPORATED

CUSTOMER (CLIENTE)

*By (Firma)

*By (Firma)

Printed Name (Nome in stampatello)

Printed Name (Nome in stampatello)

Title (Titolo)

Title (Titolo)

*Date (Data)

*Date: (Data)

Fax form to your local Diebold service operations agent.
Inviare via fax alla Diebold Italia SpA.