

RUBRYKI OZNACZONE NA SZARO WYPEŁNIA SERWIS

DATA WYPEŁNIENIA		DATA OTRZYMANIA		DATA WYKONANIA	
OSOBA ZGŁASZAJĄCA					
TELEFON KONTAKTOWY					
E-MAIL KONTAKTOWY					
NAZWA FIRMY					
ULICA					
KOD I MIASTO					
NIP					
SPOSÓB ODBIORU		<input type="checkbox"/> ODBIÓR OSOBISTY <input type="checkbox"/> WYSYŁKA KURIEREM (OPCJA PŁATNA) <small>(ZAZNACZ WŁAŚCIWE; PRZY ZAZNACZENIU OPCJI WYSYŁKA KURIEREM PROSZĘ WYPEŁNIĆ POLA PONIŻEJ)</small>			
NAZWA ODBIORCY					
ULICA ODBIORCY					
KOD I MIASTO ODBIORCY					

TYP URZĄDZENIA					
NUMER SERYJNY					
DATA ZAKUPU URZĄDZENIA		NUMER DOKUMENTU ZAKUPU			
DOKŁADNY OPIS ZGŁASZANEJ USTERKI					

STWIERDZONE USTERKI					
ZGODA NA NAPRAWĘ		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> CZĘŚCIOWA →			
WYKONANE CZYNNOŚCI					
SERWISANT		<input type="checkbox"/> KARTA GWARANCYJNA			