

Numer konta: Bank Millennium SA 43 1160 2202 0000 0001 5038 3495

Zlecenie serwisowe

Data zgłoszenia

Nazwa aparatu:**Nr fabryczny:****Dane kontaktowe Zgłaszającego:**

Imię i nazwisko

Telefon Fax

e-mail

Dane do faktury:

Firma

Adres

NIP

Naprawa, remont (właściwie zaznaczyć)

- Naprawa natychmiastowa. Akceptuję, gdy cena naprawy, remontu nie przekroczy kwoty netto PLN,
- Naprawa po wystawieniu i akceptacji kosztorysu,
- Po naprawie, aparat wysłać przewoźnikiem na koszt Zgłaszającego,
- Remont po wystawieniu i akceptacji kosztorysu,

Zwrot aparatu bez wykonania naprawy, remontu w wypadku braku akceptacji kosztorysu
Wysyłka na koszt Zgłaszającego.

Po naprawie udzielamy 24 miesięcznej gwarancji na wymienione części i usługę.

Po remoncie udzielamy 36 miesięcznej gwarancji na aparat.

Adres wysyłkowy:**Opis usterki, uszkodzenia (data powstania , okoliczności, objawy):**

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Zgłaszającego: