

WZ	GWAR	PRZEG	WZ	GWAR	PRZEG
WZ	GWAR	PRZEG	WZ	GWAR	PRZEG

§

ZGŁOSZENIE SERWISOWE

Data zgłoszenia:

1. ZGŁASZAJĄCY

IMIĘ I NAZWISKO:

TEL.:

2. CZY ZGŁASZAJĄCY JEST PŁATNIKIEM FAKTURY VAT(w przypadku naprawy odpłatnej)*

TAK

NIE

2a) Jeśli wybrano **TAK**:

2b) Jeśli wybrano **NIE**:

<p>DANE PŁATNIKA DO FAKTURY VAT:</p> <p>NIP:</p>	<p>IMIĘ I NAZWISKO Z FIRMY NADZORUJĄCEJ ZE STRONY PŁATNIKA:</p> <p>TEL KONTAKTOWY:</p>
--	--

3. MIEJSCE POSTOJU URZĄDZENIA

ULICA:

KOD MIEJSCOWOŚĆ:

4. OSOBA DO KONTAKTU W MIEJSCU STACJONOWANIA URZĄDZENIA

IMIĘ I NAZWISKO:

TELEFON KONTAKTOWY:

5. WYSZCZEGÓLNIENIE MASZINY ORAZ OPIS USTERKI/RODZAJU PRZEGLĄDU

TYP MASZINY	NR SERYJNY MASZINY	KRÓTKI OPIS USTERKI/PRZEGLĄDU
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3	3	3
4	4	4

OZAMET - ZŁOŻĄCY	PODPIS CZYTELNY OZAMET
------------------	------------------------

OZAMET - PROWADZĄCY	DATA I PODPIS CZYTELNY OZAMET
---------------------	-------------------------------