

# FORMULARZ ZGŁOSZENIA SERWISOWEGO

Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza oraz przestanie go razem z uszkodzoną częścią.

**DATA WYSYŁKI URZĄDZENIA NA DIAGNOZĘ**

**NAZWA FIRMY**

**ADRES SIEDZIBY**

**ADRES DO WYSYŁKI PODZESPOŁÓW**

**NUMER NIP FIRMY**

**OSOBA KONTAKTOWA**

IMIĘ I NAZWISKO:

E-MAIL:

TELEFON:

**URZĄDZENIE**

MODEL / TYP:

NUMER SERYJNY:

**OPIS USTERKI**

kiedy pojawił się problem/rodzaj usterki/kody błędów/wyświetlane informacje

**RODZAJ DIAGNOZY**

Prosimy o zaznaczenie krzyżykiem wybranej przez Państwa opcji:



**STANDARD**  
**(ZAWSZE BEZPŁATNA)**

Diagnoza do 14 dni roboczych



**EXPRESS**  
**(KOSZT: 600 PLN)**

Diagnoza 24-72 h

Oświadczam, że znane mi są warunki GWARANCJI określone w Regulaminie PLC CONNEX Stanisław Kiczor

.....  
data, pieczętka oraz podpis Zgłaszającego