

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