

ZGŁOSZENIE SERWISOWE

Prosimy o wypełnienie dokumentu i przesłanie go pocztą elektroniczną pod adres gastro_serwis2@op.pl i zgłoszenie pod numerem 666-912-949 lub (17)2298-025

data: dzień / miesiąc / rok

nazwa firmy zgłaszającej :

imię i nazwisko osoby zgłaszającej

Adres instalacji urządzenia. Dane klienta NIP.

numer telefonu kontaktowego do klienta

model/ typ urządzenia

nr seryjny

kopia faktury zakupu/protokół uruchomienia/numer seryjny urządzenia*

rodzaj usługi (proszę zaznaczyć właściwą)

gwarancja, usługa płatna,

krótki opis problemu

rodzaj wezwania (proszę zaznaczyć)

przyjazd serwisanta
 konsultacja telefoniczna

W jakich godzinach serwisant może się z Państwem kontaktować/ przyjechać?

Od do

potwierdzenie zgłoszenia

W okresie **pogwarancyjnym** lub w przypadku usług nieobjętych gwarancją zobowiązuję się do pokrycia wszystkich kosztów związanych z pracą serwisu, w tym robocizny, części zamiennych i dojazdu.

***niepotrzebne skreślić.**

Osoba zgłaszająca