Airpol PolińskiAMT

Poliński AMT – Autoryzowany przedstawiciel AIRPOL

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAPRAWY POGWARANCYJNEJ

Nr zlecenia:	

DANE FIRMY - WNIOSKUJĄCEGO NAPRAWĘ	
Nazwa firmy	
Adres	
NIP	
Imię i nazwisko osoby kontaktowej	
Nr tel.	

DANE FIRMY - UŻYTKOWNIKA URZĄDZEO* ***jeśli inne niż powyżej**	
Nazwa firmy	
Adres	
NIP	
Imię i nazwisko osoby kontaktowej	
Nr tel.	

MODEL URZĄDZENIA NR FABRYCZNY STAN LICZNIKA	**Model urządzenia**	**Nr fabryczny**	**Stan licznika**

DATA ZAKUPU URZĄDZENIA NR FAKTURY	**Data zakupu**	**Nr faktury**

PRZEWIDYWANY ZAKRES NAPRAWY:	
INFORMACJE DODATKOWE, UWAGI:	

.....	.....	.....
data	*podpis zgłaszającego naprawę*	*pieczęć firmowa*

WYPEŁNIONY FORMULARZ PROSIMY PRZESŁAĆ NA ADRES: **amt@polinski.com.pl**