

FORMULARZ ZGŁOSZENIA USŁUGI

Nr

Rodzaj usługi	<input type="checkbox"/> naprawa gwarancyjna <input type="checkbox"/> naprawa pogwarancyjna	<input type="checkbox"/> przegląd <input type="checkbox"/> serwis	<input type="checkbox"/> demontaż/montaż <input type="checkbox"/> weryfikacja	<input type="checkbox"/> konsultacje <input type="checkbox"/> inne
Dane zgłaszającego				
Nazwa firmy				
Adres				
Adres użytkownika urządzenia				
NIP		e-mail:		
Osoba kontaktowa		tel.		
Dane urządzenia				
Rodzaj urządzenia		model		
Nr seryjny		stan licznika		
Opis awarii				
Uwagi				

Transport	<input type="checkbox"/> własny	<input type="checkbox"/> spedycja/ kurier	<input type="checkbox"/> Promax
------------------	---------------------------------	---	---------------------------------

.....
Podpis zgłaszającego usługę

.....
pieczęć firmowa

.....
data

Wypełniony formularz proszę przesłać do firmy F.H.U. PROMAX

e-mail: serwis@promax-24.pl