

Wypełnia serwis

FORMULARZ REKLAMACYJNY RMA

Nr

DATA PRZEKAZANIA DO NAPRAWY

DANE KLIENTA

Nazwa:

Adres

Nazwisko zgłaszającego

Telefon

NAZWA URZĄDZENIA

Producent:

Typ/Model:

Numer fabryczny:

RODZAJ NAPRAWY

NAPRAWA GWARANCYJNA
właściwie zaznaczyć

Tak

Nie

DOKŁADNY OPIS USTERKI

Wypełnia serwis

Data przyjęcia do serwisu:

Wypełnia serwis

Podpis przyjmującego: