



DESTYLATORY MIEDZIANE

Dokument serwisowy

Imię i nazwisko zleceniodawcy, adres, numer telefonu:

--

Data :

--

Nazwa urządzenia/modelu:

Numer seryjny/ Symbol zamówienia/ Numer aukcji*:

--	--

Opis usterki/ zlecenie modyfikacji*

--

WYPEŁNIA SERWIS:

Rodzaj usługi:

Wykonane czynności / Cena usługi:

☐ Naprawa gwarancyjna ☐ Naprawa pogwarancyjna ☐ Modyfikacja	
--	--

Zgodnie z Art. 552 K.C. wyznacza się maksymalny okres 3 miesięcy na odbiór sprzętu z serwisu.

Podpis zleceniodawcy

Destylatory Miedziane- XXX S.C. M. Błaszke, P. Celiński

***niepotrzebne skreślić**

Adres do odesłania sprzętu do serwisu:

XXX s.c.

Motycz 21A

21-030 Motycz

t. 518321377

Forma płatności (zaznaczyć):

- ☐ pobranie (21,99zł)
- ☐ przelew (15,99zł do 500zł, powyżej 500zł- gratis)
- ☐ odbiór osobisty

Numer konta:

81 1020 3176 0000 5502 0199 5737 (PKO BP)

Tytuł:

w pole „tytuł przelewu” prosimy wpisać Numer seryjny/ Symbol zamówienia/ Numer aukcji

Zwrot sprzętu do Klienta (zaznaczyć):

- ☐ na adres jak w zgłoszeniu
- ☐ odbiór osobisty
- ☐ inny adres:

Odbiorca:.....

Ulica..... Nr...../.....

Kod pocztowy:.....-..... Miejscowość:.....

Telefon dla kuriera:.....

Uwagi serwisu:

- ☐ jak w stronie tytułowej
- ☐ dodatkowe:

.....

.....

.....

.....

Koszt naprawy:

.....zł

Koszt wysyłki: (zaznaczyć):

- ☐ pobranie PL: 21,99zł
- ☐ przelew PL : 15,99zł
- ☐ kwota modyfikacji/naprawy powyżej 500zł: 0zł
- ☐ przelew (wys. międzynarodowa).....zł
- ☐ odbiór osobisty