



FORMULARZ PRZYJĘCIA DO NAPRAWY

NR ZGŁOSZENIA	str. 1
---------------	--------

(POLA ZACIENIOWANE WYPEŁNIA SERWISANT FIRMY TMA)
DANE FIRMY / OSOBY DOKONUJĄCEJ ZGŁOSZENIA:

NAZWA FIRMY	.....
ADRES	.....
 -
NIP	.....
DANE KONTAKTOWE	Imię i nazwisko:	.....
	Telefon:	.....

TYP CZĘŚCI STERYLIZATORA:	<input type="checkbox"/> KORPUS
	<input type="checkbox"/> SZAFA STEROWNICZA
	<input type="checkbox"/> CZUJNIK UV
	<input type="checkbox"/> INNE:
MODEL URZĄDZENIA / CZĘŚCI:	.....
NUMER SERYJNY	.....
DATA ZAKUPU	.....
NUMER FAKTURY TMA <i>(Jeśli towar został zakupiony przez pośrednika dołączyć kopie dokumentu do zgłoszenia)</i>	.....

OPIS USTERKI	.....

Pieczęć / podpis zgłaszającego	



FORMULARZ PRZYJĘCIA DO NAPRAWY

NR ZGŁOSZENIA

str. 2

(PONIŻSZE POLA WYPEŁNIA SERWISANT FIRMY TMA)

DATA PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA	.....	DOKUMENT PRZYJĘCIA	.....
ZGŁOSZENIE ODEBRAŁ	.....		.....

DATA SPRAWDZENIA:	Imię, nazwisko osoby dokonującej przeglądu/naprawy
WYKONANE CZYNNOŚCI	.............................................

NAPRAWA	GWARANCYJNA / POGWARANCYJNA
UZASADNIENIE	..........
Imię, nazwisko osoby zatwierdzającej przegląd/naprawę	

DOKUMENT WYDANIA	DOKUMENTY POWIĄZANE
.....

DANE FIRMY / OSOBY DO ODESŁANIA NAPRAWIONYCH CZĘŚCI: (SKREŚLIĆ JEŚLI SĄ TAKIE SAME JAK OSOBY DOKONUJĄCEJ ZGŁOSZENIA)

NAZWA FIRMY	.....
ADRES	.....
 -
DANE KONTAKTOWE	Imię i nazwisko:	.....
	Telefon:	.....