

Formularz zgłoszenia serwisowego nr z dnia (wypełnia BOK)

Część I - dane identyfikacyjne Zgłaszającego oraz urządzenia - wypełnia Zgłaszający

Firma pod nazwą:

z siedzibą przy ulicy: w: (-)

o numerze NIP: , REGON:

Osoby upoważnione do kontaktów w związku ze zgłoszeniem serwisowym:

a) ze strony Spółki FM proszę kontaktować się na nr Tel: 12 423 49 20, e-mail: biuro@fmdental.pl,

b) ze strony Zgłaszającego (imię i nazwisko) :

Tel: , e-mail:

Urządzenie:

1. Nazwa towaru:

2. Model:

3. Oznaczenia dodatkowe:

4. Numer seryjny:

5. Data nabycia urządzenia przez Zgłaszającego:

6. Czy Zgłaszający dostarczył dokument gwarancyjny wystawiony dla urządzenia?

tak nie

7. Czy Zgłaszający załączył do urządzenia dokument zawarcia umowy sprzedaży (FV, PG, umowę)?

tak nie

Okoliczności stwierdzenia niezgodności towaru z umową :

8. Data wystąpienia usterki

9. Opis przyczyny zgłoszenia serwisowego:

10. Sprzedawca ustosunkuje się do przesłanego zgłoszenia serwisowego w ciągu 14 dni od otrzymania sprzętu wraz z dołączonym zgłoszeniem serwisowym.

Data i czytelny podpis zgłaszającego

Data i czytelny podpis przyjmującego