

Zlecenie naprawy agregatu

Data:	Osoba kontaktowa:
NIP/Numer klienta:	E-mail, telefon:

Dane agregatu:

Producent:	Kod produktu:	Numer seryjny (postać: X-00000)

Naprawa w ramach gwarancji:

11

Serwis pogwarancyjny:

9

Opis aktualnych uszkodzeń lub objawów uszkodzenia agregatu:

Agregat wraz z załączonym formularzem proszę wysłać na adres

FSZM ITA TOOLS Józefa Jedynaka 26, 32-020 Wieliczka