

BIURO HANDLOWE KARCZ Sp. z o.o. - DZIAŁ SERWISU

Ul. Jarosława Dąbrowskiego 54a, 34-120 Andrychów,

Tel. 33/875-83-86 , serwis kom. 602 257 864

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAPRAWY ODPLATNEJ/ REKLAMACJI

I. ZGŁASZAJACY – DANE KLIENTA:

NAZWA FIRMY :

ADRES FIRMY :

NIP :

OSOBA KONTAKTOWA (Imię i Nazwisko) :

NUMER TELEFONU :, E-MAIL:

II. OPIS PRZYRZĄDU I USZKODZENIA PRZYRZĄDU :

DATA ZGŁOSZENIA:.....

NAZWA PRODUCENTA PRZYRZĄDU POMIAROWEGO:.....

NAZWA PRZYRZĄDU POMIAROWEGO:

NUMER KATALOGOWY PRZYRZĄDU:.....

NR SERYJNY PRZYRZĄDU:NR ZAKŁADOWY PRZYRZĄDU:

NUMER I DATA FAKTURY ZAKUPU (W PRZYPADKU REKLAMACJI):
.....

RODZAJ USTERKI – PRZYCZYNA POWSTANIA – DOKŁADNY OPIS :

.....
.....
.....

III. INFORMACJE OD ZGŁASZAJĄCEGO – KLIENTA - PROSIMY O ZAZNACZENIE ODPOWIEDNIEGO POLA KRZYŻYKIEM :

W związku z przeprowadzoną naprawą odpłatną proszę o wykonanie po naprawie usługi jak poniżej,

brak zaznaczonego odpowiedniego okienka oznacza odesłanie przyrządu do Klienta, bez usługi wzorcowania lub zapisu sprawdzenia:

- WZORCOWANIE PRZYRZĄDU PO NAPRAWIE WYKONANE W AKREDYTOWANYM LABORATORIUM – cena wzorcowania zostanie podana w ofercie naprawy przyrządu.

- ZAPIS SPRAWDZENIA PO NAPRAWIE BEZ AKREDYTACJI WYKONYWANE W LABORATORIUM BH KARCZ – cena sprawdzenia zostanie podana w ofercie naprawy przyrządu.

UWAGI KLIENTA DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO PRZYRZĄDU LUB INNE UWAGI OD KLIENTA:

.....
.....

Data i podpis osoby wystawiającej zgłoszenie

Data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

.....

UWAGA: Bardzo prosimy o wypełnienie wszystkich powyższych rubryk, oraz dołączenie Karty Gwarancyjnej w przypadku, gdy przyrząd jest w okresie objętym gwarancją lub podanie w zgłoszeniu numeru faktury i daty zakupu.