Miejscowość: _____Data:_____

Serwis Techniczny IP Polska

ul. Świętej Teresy 105

91-222 Łódź

ZGŁOSZENIE SERWISOWE

Nabywca: imię i nazwisko/nazwa firmy:_____

Adres:_____

Imię i nazwisko osoby kontaktowej:_____

Nr-y telefonów:_____e-mail:_____

Nazwa reklamowanego urządzenia:_____

Numer seryjny urządzenia:_____

Data i nr dokumentu zakupu_____

Sprzedawca_____

Data wystąpienia usterki:_____

Dokładny opis usterki, przeprowadzone działania diagnostyczne:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Adres wysyłki zwrotnej:_____

Odbiór urządzenia z serwisu:

☐ Odbiór osobisty
☐ Poczta priorytet przedpłata 14 zł z VAT
☐ Poczta priorytet pobranie 24 zł z VAT
☐ Kurier przedpłata - 20 zł + 23 % VAT
☐ Kurier pobranie - 30 zł + 23 % VAT

☐ Faktura
☐ Paragon

_____
Podpis osoby zgłaszającej

UWAGA
W przypadku nieuzasadnionej reklamacji gwarancyjnej, serwis może obciążyć Reklamującego kosztami diagnozy.

* Prosimy przed przysłaniem produktu do naprawy - w szczególności sprzętu medycznego – o wyczyszczenie oraz odkażenie/wyjałowienie sprzętu.
* Prosimy przed przysłaniem produktu do naprawy - usuń wszystkie chronione informacje o pacjencie, takie jak dane pacjenta, raport itp.