

ZLECENIE NAPRAWY

Numer
File
RMA Klonex
RMA Factory

Data przyjęcia na serwis _____ Data zwrotu _____

Zleceniodawca

Nazwa _____
Adres _____
Osoba kontaktowa _____
Telefon _____ E-mail _____
Adres zwrotu _____
Data i podpis zleceniodawcy _____

Urządzenie

Typ urządzenia _____
Numer seryjny _____
Opis Uszkodzenia _____

Stan fizyczny Urządzenia Brak widocznych uszkodzeń mechanicznych Widoczne ślady użytkowania Uszkodzenia mechaniczne

Gwarancja TAK NIE Stan plomb gwarancyjnych Dobre Naruszone Brak Wyposażenie Kompletnie Częściowe Brak
Sprzęt zastępczy _____ Uwagi _____

Zlecenie

Bezpłatne Reklamacja Decyzja po diagnozie Płatne
Przewidywany koszt naprawy _____ Koszt po naprawie _____
Sposób realizacji usługi Standard Ekspres Przewidywany czas Realizacji usługi _____

Kontakt

Osoba kontaktowa – Serwis Paweł Maryniak, tel.: +48 77 457 29 01 w. 111, e-mail: pawel.maryniak@klonex.com.pl
Koordynator – Dział Techniczny Norbert Pogrzeba, tel.: +48 77 457 29 01 w. 112, tel. mob. +48 601 497 208 e-mail: norbert.pogrzeba@klonex.com.pl

Uwagi
