

ZGŁOSZENIE SERWISOWE

Do: **MTS KAROLNINA KANIEWSKA, UL. BŁONIE 46,63-860 POGORZELA**
serwis@mts-cnc.pl

Firma (Pełna nazwa)			
Kod pocztowy		Miejscowość	
NIP			
Adres			
Telefon		Tel. komórkowy	
Fax			
Osoba zgłaszająca		Adres e-mail do kontaktu	
Podpis osoby zgłaszającej			
Data zgłoszenia			

Dane urządzenia

Nazwa produktu			
Model		Nr seryjny	
Data i nr faktury zakupu			

Opis uszkodzenia

--

WYPEŁNIA MTS

Data przyjęcia zgłoszenia	
Numer nadany zgłoszeniu	
Osoba przyjmująca zgłoszenie	

