

Naprawa gwarancyjna ☐

Data zgłoszenia

Naprawa pogwarancyjna ☐

Uzgodniony zwrot ☐

Nr faktury zakupu

Nr konta bankowego do zwrotu

[illegible]

Nr NIP

Nazwa firmy

Adres

Kod, miejscowość

Adres wysyłkowy (do zwrotu urzędzeń)

Taki sam j.w. ☐

Kod, miejscowość

Osoba kontaktowa

Imię i Nazwisko

Telefon

Mail

Model urządzenia

Nr seryjny (pod kodem kreskowym)

Opis usterki

Urządzenie wraz z wypełnionym dokumentem prosimy nadać na adres:

APAR SERWIS
ul. GAŁCZYŃSKIEGO 6
05-090 RASZYN

Prosimy o wypełnienie wszystkich pól. Realizacja niekompletnego zgłoszenia może być dłuższa.