

ZLECENIE NAPRAWY	(NZN) Numer Zlecenia Naprawy	
	RMA	

Data przyjęcia na serwis		Data zwrotu	
--------------------------	--	-------------	--

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

Urządzenie	
Typ urządzenia	
Numer seryjny	
Opis uszkodzenia	
Stan fizyczny urządzenia	<input type="checkbox"/> Brak widocznych uszkodzeń mechanicznych <input type="checkbox"/> Widoczne ślady <input type="checkbox"/> Uszkodzenia mechaniczne

Gwarancja <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Stan plomb Gwarancyjnych <input type="checkbox"/> Dobre <input type="checkbox"/> Naruszone <input type="checkbox"/> Brak	Wyposażenie <input type="checkbox"/> Kompletne <input type="checkbox"/> Częściowe <input type="checkbox"/> Brak
--	--	---

Zlecenie <input type="checkbox"/> Bezpłatne <input type="checkbox"/> Reklamacja <input type="checkbox"/> Decyzja po diagnozie <input type="checkbox"/> Płatne	Przewidywany koszt naprawy	Koszt po naprawie
--	-----------------------------------	--------------------------

Kontakt	
+48 605 820 971 e-mail: tac.pl@netceed.com	

Uwagi