

ŽÁDOST O SERVISNÍ PODPORU

Organizace:

Adresa:

Kontaktní osoba:

Telefon:

E-mail:

Servisní kontrakt:

☐ Ano

☐ Ne

Název a typ přístroje:

Výrobce:

Sériové číslo:

Požadavek:

☐

Záruční servis

☐

Pozáruční servis

☐

Periodická prohlídka (BTK)

☐

Jiný – specifikujte viz poznámka

**Stručný
popis závady:**

Poznámka: