

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: