

PROTOKÓŁ WYKONANIA USŁUGI PRZEGLĄDU / USŁUGI SERWISOWEJ *

Data zgłoszenia	Numer zgłoszenia	Numer Umowy	<u>Gwarancja</u>	
Typ Sprzętu	Numer seryjny		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Usługobiorca (adres) ARiMR ul. Giełdowa 8, 52-438 Wrocław		Usługodawca ul. -		
Przyczyny zgłoszenia / objawy:				
Opis uszkodzenia:				
Przeprowadzone czynności/inne uwagi:				
Części zamienne:				
Nazwa	Liczba			
Czas wykonania Usługi Serwisowej (liczba godzin):	Czas wykonania zaakceptowany przez usługobiorcę:			
Usługodawca: Imię Nazwisko + podpis		Data wykonania Usługi Przeglądu / Usługi Serwisowej *		
Usługobiorca: Imię Nazwisko + podpis		Uwagi:		

* - niepotrzebne skreślić