

**POTWIERDZENIE WYKONANIA USŁUGI: NAPRAWY/ PRZEGLĄDU /
DIAGNOSTYKI/***

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| Model urządzenia | | Numer seryjny | |
| Stan licznika | | Dotyczy zgłoszenia z dnia | |
| Pieczęć BP/OR | | Data czynności | |
| | | Godzina rozpoczęcia i zakończenia pracy | |

Zakres wykonanej pracy:

| L.p. | Nazwa czynności | Nazwa części/ materiału | Ilość (szt.) |
|-------------|------------------------|--------------------------------|---------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

| | | |
|---|------------|-------------------------------------|
| Urządzenie sprawne po wykonaniu czynności: <i>Niepotrzebne skreślić</i> | TAK | NIE (wypełnić pole UWAGI) |
| Uwagi: <i>(opis sposobu naprawy, lista części /materiałów, lista materiałów do wymiany w najbliższym czasie)</i> | | |

.....
Nazwa firmy serwisującej
oraz podpis serwisanta
* NIE POTRZEBNE SKREŚLIĆ

.....
Podpis pracownika ARIMR