

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE FIRMY ZGŁASZAJĄCEJ

Nazwa firmy	
Adres	
Osoba zgłaszająca	
Tel do osoby zgłaszającej	
Data zgłoszenia	
Podpis	

DANE URZĄDZENIA

		Opis (awarii, wad, przyczyn zgłoszenia). Jeżeli urządzeń jest więcej niż 3 szt. prosimy o wpisanie ich ilości
Nazwa urządzenia		
Typ		
Producent		
Nr seryjny		
Gwarancja (Tak / Nie)		
Data uruchomienia		
Nazwa urządzenia		
Typ		
Producent		
Nr seryjny		
Gwarancja (Tak/Nie)		



Profesjonalny serwis urządzeń grzewczych i wentylacyjnych

HTH Polska Damian Haładaj
98-220 Zduńska Wola, Czechy 3
biuro@hthpolska.pl
tel. 739084907

Data uruchomienia		
Nazwa urządzenia		
Typ		
Producent		
Nr seryjny		
Gwarancja (Tak/Nie)		
Data uruchomienia		

Inne:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki: Zdjęcia, protokół uruchomienia , protokół ostatniego przeglądu technicznego, kopia faktury (dotyczy reklamacji)

INFORMACJE DOTYCZĄCE MIEJSCA INSTALACJI / MONTAŻU

Nazwa firmy / zakładu / parku logistycznego	
Adres	
Nazwisko i imię osoby kontaktowej na miejscu	
E-mail	
Telefon	

Niniejszym oświadczamy, że w przypadku zgłoszenia usługi, na podstawie dokumentu potwierdzenia akceptacji wykonania usługi zgłaszający jest zobowiązany do zapłaty kosztów zgodnie z pisemnym protokołem serwisowym sporządzonym przez Serwis sprzedawcy w miejscu instalacji urządzeń. Zgłaszający jest zobowiązany do potwierdzenia podpisem uprawnionych do reprezentowania osób w/w protokołu serwisowego bezpośrednio po jego przedłożeniu przez serwisanta. W przypadku bezzasadnej odmowy potwierdzenia, pisemny protokół podpisany wyłącznie przez serwis firmy HTH Polska z siedzibą 98-220 Zduńska wola , Czechy 3 będzie wiążący dla składającego zamówienie. Oferta która zostanie sporządzona na podstawie powyższego dokumentu nie obejmuje kosztów logistycznych, kosztów organizacji dostępu do urządzeń/instalacji (podnośnik, rusztowanie itp.). Istnieje możliwość organizacji sprzętu przez firmę HTH Polska, w przypadku zainteresowania prosimy o wypełnienie powyższego formularza i zapis w pozycji „INNE” o chęci skorzystania z takiej możliwości.

podpis osoby zgłaszającej (osoby upoważnionej)