|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZGŁOSZENIE SERWISOWE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość, data:** |  |
| **Nazwa jednostki zgłaszającej**  |  |
| **Dokładny adres jednostki zgłaszającej** |  |
| **Imię i nazwisko Zgłaszającego:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj naprawy: (niepotrzebne skreślić)** | GWARANCYJNA / POGWARANCYJNA: |
| **Numer umowy, karty gwarancyjnej, dokumentu sprzedaży.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i typ sprzętu:** |  |
| **Numer seryjny sprzętu:** |  |
| **Objawy uszkodzenia (szczegółowy opis):** |  |
| **Lokalizacja sprzętu****(jeśli inna niż jednostki zgłaszającej)** |  |
| **Imię i nazwisko Użytkownika, Telefon kontaktowy:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **UWAGI:** |  |

W celu zgłoszenia urządzenia do naprawy należy dokładnie i czytelnie wypełnić niniejszy formularz,

a następnie przesłać go do ACTION S.A. mailem na adres serwis.pesel2@action.pllub na nr Tel 81/446-85-70 lub 81/446-85-71