

ЗАЯВКА НА ПРЕДТОРГОВЫЙ РЕМОНТ ТЕХНИКИ MOULINEX- KRUPS- ROWENTA - TEFAL

Организация-заявитель _____

Адрес (с указанием города) _____

Тел./Факс (с указанием кода города) _____

Представитель заявителя _____ / _____ /
Подпись Фамилия И.О.

Дата составления _____ м.п.

заполнять разборчиво!

| No | Наименование изделия | Модель (полностью) | Дата производства (3-х, 4-х или 5-ти значный код) | Код EAN (13 цифр, указан под штрих-кодом на упаковке) | Обнаруженный дефект |
|----|----------------------|--------------------|---|---|---------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

Заполняется сотрудником авторизованного сервисного центра

"Принял в ремонт" Кроме поз №№ _____ - _____ Дата _____ - _____

Название, адрес и тел /факс. АСЦ ООО «НК-ЦЕНТР» г.Симферополь
ул.Некрасова, 17/1, (3652) 522-771/544-573

Представитель АСЦ _____ / Бабчинская Е.В. /
Подпись Фамилия И.О.

м.п.