Заполните данную форму

и вышлите ее на

service@asvomed.ru

**ФОРМА ЗАПРОСА НА СЕРВИС**

|  |
| --- |
| **1. Контактная информация** |
| * 1. **Организация заявитель (дилер):**
 |   |
| * 1. **Адрес:**
 |   |
| * 1. **Контактное лицо:**
 | * 1. **Должность**
 | * 1. **Телефон**
 | * 1. **E-mail**
 |
|   |   |   |   |
| * 1. **Конечный пользователь:**
 |  |
| * 1. **Адрес:**
 |  |
| * 1. **Контактное лицо:**
 | **1.10.Должность** | **1.11.Телефон** | **1.12.E-mail** |
|  |  |  |  |
| **2. Оборудование** |
| **2.1. Наименование:** |  | **2.4. № счета:** |  |
| **2.2. Серийный номер:** |  | **2.5.Гарантия:** |  ДА НЕТ |
| **2.3. Дата ввода в эксплуатацию:** |  | **2.6. Выезд сервисного специалиста** | ДА НЕТ |
| **3. Описание проблемы** |
| **3.1.Описание неисправности:** |  |
| **3.2.Предполагаемый дефект:** |  |
| **3.3.Дата выхода из строя:** |  |
| **4. Необходимые запчасти** |
| **4.1.Наименование** | **4.2.Артикул** |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **6. Персонализация** |
| **6.1. Заполнил (Ф.И.О., должность)** |  |
| **6.2. Дата заполнения** |  |
| **6.3. Контактный тел. и email** |  |

|  |
| --- |
| **5. Дополнительная информация, фото** |
|  |

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.