



FORMULARZ ZGŁOSZENIA SERWISOWEGO - .....  
(data)

1. Dane Zgłaszającego

Imię i nazwisko/Firma*:	
Adres*:	
Telefon*:	
Osoba do kontaktu	
Imię i nazwisko*:	
Adres e-mail*:	
Telefon*:	

2. Dane Instalatora

(wypełnić, jeśli różnią się od danych osoby Zgłaszającej)

Imię i nazwisko*:	
Firma*:	
Adres:	
Telefon*:	
NIP:	

3. Dane instalacji

Imię i nazwisko właściciela*:	
Adres*:	
Uszkodzony moduł*:	Flara <input type="checkbox"/> Watta <input type="checkbox"/> Wolta <input type="checkbox"/>
Nr seryjny urządzenia*:	

Status diod na module Flara:	<b>Status modułu komunikacyjnego Flara</b>			
	Dioda LED	zapalona	miga	zgaszona
	Zasilanie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wolta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Watta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sieć	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Status diod na module Wolta:	<b>Status modułu Wolta</b>			
	Dioda LED	zapalona	miga	zgaszona
	Zasilanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Praca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szczegółowy opis zgłoszenia*:				

Pola oznaczone symbolem gwiazdki (\*) wypełnić obowiązkowo!

**UWAGA:**

Ze względów bezpieczeństwa zalecamy, aby montaż i demontaż urządzeń przeprowadzany był przez osoby uprawnione.

Wysyłka urządzeń, w ramach procedury reklamacyjnej, powinna odbywać się po wcześniejszym uzgodnieniu z pracownikiem firmy „Spirvent sp. z o.o.” sp. k.