

ZLECENIODAWCA

.....
Pełna nazwa firmy; imię i nazwisko

.....
Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

.....
Adres wysyłkowy (wypełnić gdy jest inny niż powyżej)

.....
telefon e-mail

.....
Dane osoby kontaktowej (imię i nazwisko/telefon)

NIP

.....
(data)

NOWATECH Sp. z o.o.
Podstawie 10
34-100 Wadowice
tel/fax + 48 33 872-07-14

ZLECENIE

Zwracam się z prośbą o *):

naprawę

kalibrację

*) należy zaznaczyć „X” przy wybranej opcji.

następujących urządzeń:

Lp.	TYP	NUMER FABRYCZNY	UWAGI

Forma płatności (ustalona ze zleceniobiorcą)

Termin dostawy urządzeń do serwisu firmy NOWATECH zostanie ustalony na podstawie rozmowy telefonicznej z serwisantem natomiast termin wykonania napraw lub kalibracji na podstawie oględzin stanu technicznego urządzeń po dostarczeniu na serwis.

*Osobą kontaktową ze strony Nowatech w zakresie Serwisu Urządzeń jest
Pan Wojciech Wróbel lub Grzegorz Nowak / tel. kontaktowy: (033) 872- 07 14*

SERWIS
tel. 033 872 07 14 (wew.2)
fax:033 872 07 14 (wew.3)