

Formulář Oznámení o opravě



Dental Progres

DENTÁLNÍ TECHNIKA

záruční*

pozáruční

* na základě záručního listu nebo faktury se sériovým číslem

poznámky:

název společnosti:

fakturační adresa:

doručovací adresa:

IČ/DIČ:

tel.:

e-mail:

popis zařízení:

typ:

sériové číslo:

typ poruchy:

nechladí, nefunguje sprej málo svítí/nesvítí

nedrží/vypadává vrtáček vrtáček nejde vyndat

nízký výkon nástroj vibruje

nástroj je hlučný jiná porucha

.....
datum, podpis

adresa:

Dental Progres, s.r.o.
Svatopluka Čecha 1127/6
741 01 Nový Jičín