

## Beställning av service/reparationer för handapparater

Denna blankett ska fyllas i och skickas med den maskin/apparat som ska ses över!

\* Obligatoriska fält att fylla i

\* Företagsnamn: \_\_\_\_\_

\* Kundnummer: \_\_\_\_\_

\* Kund e-postadress: \_\_\_\_\_

\* Leveransadress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Faktureringsadress: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Faktura e-postadress: \_\_\_\_\_

\* Kontaktperson: \_\_\_\_\_

\* Telefon: \_\_\_\_\_

Önskas kostnadsförslag:    Ja        Nej

Åberopas garanti – ange orsak: \_\_\_\_\_

\* Typbeteckning/serienummer: \_\_\_\_\_

Bandtyp/dimensioner: \_\_\_\_\_

\* Felbeskrivning: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avsändare: \_\_\_\_\_ Cyklop mottagare: \_\_\_\_\_

Signatur: \_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_