

## FORMULARZ SERWISOWY

DATA: \_\_\_\_\_

### DANE KONTAKTOWE KLIENTA

Nazwa firmy: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Kod pocztowy: \_\_\_\_\_ Miasto: \_\_\_\_\_

Osoba kontaktowa: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

### INFORMACJE O URZĄDZENIU USG

Producent: \_\_\_\_\_ Typ USG: \_\_\_\_\_

Model sondy: \_\_\_\_\_

Numer seryjny: \_\_\_\_\_

### OPIS USZKODZENIA

---

---

---

---

---

---

---

---

Dokonując zgłoszenia oświadczam, że akceptuję Regulamin dostępny na stronie [www.duqtor.pl](http://www.duqtor.pl).

\_\_\_\_\_  
Podpis Klienta