

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/regulamin.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Pracownię DUQTOR danych osobowych podanych w formularzu. Podanie danych jest dobrowolne. Administratorem podanych przez Pana/Panią danych osobowych jest DUQTOR Łukasz Chwietczuk z siedzibą w Katowicach, ul. Pod Młynem 21/1. Pana/Pani dane będą przetwarzane w celach związanych z udzieleniem odpowiedzi, przedstawieniem oferty usług świadczonych przez pracownię oraz świadczeniem usług przez administratora danych. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.

Podpis Klienta