formularz
zgłoszenia naprawy

EUROMED POLSKA

☐ gwarancyjna* ☐ pogwarancyjna

* na podstawie karty gwarancyjnej lub faktury zakupu z numerem seryjnym

---

dane klienta:

nazwa firmy (pieczątka)

adres:

adres do wysyłki:

NIP: telefon kontaktowy:

adres e-mail:

---

opis urządzenia:

typ:

numer seryjny:

---

rodzaj usterki:

- ☐ nie działa, nieprawidłowo działa spray
- ☐ nie trzyma wiertła
- ☐ nie da się wyjąć wiertła
- ☐ głośna praca
- ☐ wibracje narzędzia
- ☐ nadmierne nagrzewanie się
- ☐ niska moc końcówki
- ☐ brak światła
- ☐ nieszczelna obudowa
- ☐ inne usterki

data, podpis

Adres do wysyłki:

Serwis Katowice
ul. Wróblewskiego 2 A
40-214 Katowice

Serwis Warszawa
ul. Pilchowicka 27
02-175 Warszawa