

FORMULARZ REKLAMACYJNY / ZLECENIE NAPRAWY / ODCZYT PAMIĘCI

/proszę każdorazowo załączyć do urządzenia w przypadku wysyłki do serwisu lub reklamacji przedsprzedażnej/

DANE FIRMY PROWADZĄCEJ SERWIS URZĄDZENIA

Nazwa firmy _____
Nazwisko i Imię zgłaszającego reklamację _____
Ulica, miejscowość _____
Nr telefonu , E-mail _____

ADRES SIEDZIBY LUB MIEJSCE ZAMIESZKANIA PODATNIKA

Imię i nazwisko lub nazwa podatnika _____
NIP _____
Ulica, miejscowość _____
Nr telefonu _____

DANE URZĘDU SKARBOWEGO

Ulica _____
Miejscowość _____

OPIS URZĄDZENIA

Nazwa urządzenia _____
Miejsce instalacji kasy _____
Nr seryjny _____ Nr unikatowy _____
Nr ewidencyjny _____ Data fiskalizacji _____

Przeglądy techniczne dokonane w terminach / podać daty przeglądów / :

Odczyt kasy w związku z (likwidacją działalności gospodarczej , likwidacją (wycofaniem z użytkowania) kasy ,
wymianą modułu fiskalnego itp..) _____

Opis usterki/ operacje do wykonania

Tryb wykonania usługi:

reklamacja przedsprzedażna*

naprawa gwarancyjna

naprawa pogwarancyjna

odczyt pamięci

STANDARD

EXPRESS**

Data, podpis i pieczęćka zgłaszającego

*reklamacja związana z wadami sprzętu stwierdzonymi przed jego sprzedażą ostatecznemu odbiorcy

**tryb EXPRESS - opłata dodatkowa zryczałtowana w wysokości 50 zł, zlecenie należy przesłać na na mail serwis@novitus.pl lub fax 18 444 0001 w dniu nadania przesyłki

DANE DOTYCZĄCE SPEDYCJI URZĄDZEŃ DO NAPRAWY (WYPEŁNIĆ W PRZPADKU USŁUGI EXPRESS)

Firma kurierska: GLS POLAND Sp. z o.o.

Nr listu przewozowego _____

DANE DOTYCZĄCE SPEDYCJI URZĄDZEŃ PO NAPRAWIE (WYPEŁNIA SERWIS NOVITUS SA)

Firma kurierska _____

Nr listu przewozowego _____