č. zak.: .....

č. pr. př.: .....

ID: .....

Formulář pro opravy nástrojů

Adresa pro zpětné doručení:

IČ:

Příjemce:

MEDIN, a.s.
OPRAVY
Vlachovická 619
Nové Město na Moravě
592 31

Kontatní osoba žadatele:

jméno:
email:
tel. č:
č. obj. zákazníka:

Kontakt MEDIN:

OZ:
prodej@medin.cz
566 684 327
č. zák. MEDIN:

č.	název artiklu	ks	popis vady/návrh opravy (pokud chcete provést výměnu za nový kus, uveďte opravy výměnou)	cena opravy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
odhadovaná cena opravy:			**skutečná cena opravy celkem:**	0,00 Kč

Pokud odhadovaná částka opravy přesáhne .....Kč, žádám o zaslaní cenové nabídky před zahájením opravy. ANO/NE

Prohlášení o dekontaminaci:

Prohlašuji, že veškeré nástroje zasílané do firmy MEDIN, a.s., na opravu/servis/vrácení/výměnu, jakož i ostatní součásti a obaly jsou bezinfekční a zdravotně nezávadné. Jsem si plně vědom/a následků a možných postihů, vyplývajících z uvedení nepravdivých informací.

Místo/Datum: ..... **Jméno hůlkovým písmem/Podpis** .....

form.OS-660-VÝR_P2_R00