

ZLECENIE PRZEGLĄDU OKRESOWEGO

| | |
|---|--|
| NAZWA OBIEKTU | |
| ADRES OBIEKTU (KOD MIASTO ULICA) | |
| OSOBA KONTAKTOWA: | |

| | |
|---|--|
| PRZYBLIŻONA WYSOKOŚĆ MONTAŻU URZĄDZEŃ: | |
| GODZINY PRACY FIRMY: | |
| DATA ZAKUPU URZĄDZEŃ: | |

| | |
|-----------------------------|--|
| TYP I MARKA URZĄDZEŃ | |
| ILOŚĆ | |

| PROSZĘ ZAZNACZYĆ TYP PRZEGLĄDU | |
|--------------------------------|------------------------|
| PRZEGLĄD GWARANCYJNY | PRZEGLĄD POGWARANCYJNY |

| PROSZĘ ZAZNACZYĆ UDOSTĘPNIONĄ FORMĘ DOSTĘPU DO URZĄDZEŃ | | |
|---|-------------|-----------------------------------|
| DRABINA | RUSZTOWANIE | PODNOŚNIK NOŻYCOWY/TELESKOPOWY |

| PROSZĘ ZAZNACZYĆ TYP GAZU ZNAJDUJĄCY SIĘ NA OBIEKCIE | | |
|--|----------------|--------------|
| GAZ ZIEMNY „E” (GZ-50) | GAZ PŁYNNY LPG | INNY (JAKI?) |

| | |
|---|--|
| USTALENIA CENOWE LUB NUMER OFERTY: | |
|---|--|

| |
|--|
| CZY URZĄDZENIA SĄ SPRAWNE? (JEŚLI NIE PROSZĘ OPISAĆ AWARIĘ) |
| |

| |
|---|
| DANE ZLECAJĄCEGO I PŁATNIKA (PEŁNA NAZWA I ADRES): |
| |

| | | |
|----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| NIP PŁATNIKA: | PIECZĘĆ I PODPIS PŁATNIKA: | PROPONOWANY TERMIN PRZEGLĄDU |
| | | |

