Alkaster ul. Kobylogórska 97, 66-400 Gorzów Wlkp.
Dział serwisu – 95 7356619 wew. 3

# Zlecenie naprawy / kalibracji

| | | |
|---|---|---|
| **Zlecający** | **Nazwa firmy** | |
| | **NIP** | |
| | **Ulica i nr lokalu** | |
| | **Kod pocztowy i miasto** | |
| **Osoba kontaktowa** | **Imię i nazwisko** | |
| | **Adres e-mail** | |
| | **Numer telefonu** | |

| | | |
|---|---|---|
| **Dane do faktury jeśli inne niż dane zlecającego** | **Nazwa firmy** | |
| | **NIP** | |
| | **Ulica i nr lokalu** | |
| | **Kod pocztowy i miasto** | |

| | | |
|---|---|---|
| **Adres do wysyłki / należy wypełnić jeśli inne niż wyżej** | **Nazwa firmy** | |
| | **Ulica i nr lokalu** | |
| | **Kod pocztowy i miasto** | |
| **Osoba kontaktowa** | **Imię i nazwisko** | |
| | **Adres e-mail** | |
| | **Numer telefonu** | |

**Wykaz urządzeń:**

| Nazwa | Numer seryjny | | | | | | | | | | Kalibracja progi w ppm lub % | Typ naprawy (opis usterki) / kalibracja |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

**Uwagi do zlecenia:**

| | |
|---|---|
| **Data i podpis zlecającego:** | |