

GARANCIÁLIS JAVÍTÁSI IGÉNYBEJELENTŐ LAP

A nyomtatványt a 1066 Budapest, Teréz krt. 46. címre vagy a 06-1-472-2819 fax számra kell elküldeni.

IGÉNYBEJELENTŐ NEVE:		
PONTOS CÍM, ALBETÉT MEGNEVEZÉSE:		
BEJELENTÉS IDŐPONTJA:		
TELEFONSZÁMA:		
LEVELEZÉSI CÍME:		
E-MAIL CÍME:		
AZ ÉSZLELT MEGHIBÁSODÁS, RENDELLENESSÉG RÖVID LEÍRÁSA:		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
IGÉNYBEJELENTŐ ALÁÍRÁSA:		
ÉRKEZTETŐ BÉLYEGZŐ	IRODAVEZETŐ ALÁÍRÁSA	SORSZÁM