

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAPRAWY

imię i nazwisko lub nazwa firmy:	
adres:	
NIP	
mail:	
telefon:	
model urządzenia:	
opis usterki:	
data zakupu:	
naprawa w ramach gwarancji:	TAK NIE

W przypadku naprawy gwarancyjnej, do stetoskopu, razem z wypełnionym formularzem, proszę dołączyć kserokopię dowodu zakupu.

Wypełnienie wszystkich danych wpłynie na poprawną komunikację i szybkość naprawy. W przypadku naprawy pogwarancyjnej, po akceptacji kosztów, wpisane dane będą podstawą do wystawienia faktury.

NIE WYKONUJEMY NAPRAW "OD RĘKI"

ADRES DO WYSYŁKI:

**Lafayette Validation Sp. z o.o.
Ul. Konstruktorska 8
02-673 Warszawa**

