

# GEWÄHRLEISTUNGSFORMULAR

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und senden Sie es zusammen mit dem beschädigten Teil ein.

**DATUM, AN DEM DAS GERÄT ZUR DIAGNOSE EINGESANDT WURDE**

**FIRMENADRESSE**

**ADRESSE, AN DIE DIE BESTANDTEILE GESENDET WERDEN SOLLEN**

**IDENTIFIKATIONSNUMMER DES STEUERZAHLERS**

**RECHNUNGSNUMMER**

**DIE ANSPRECHPERSON**

NAME UND VORNAME:

E-MAIL ADRESSE:

TELEFONNUMMER:

**DAS GERÄT:**

MODELL/TYP:

SERIENNUMMER:

**PANNEBESCHREIBUNG**

Wann das Problem aufgetreten ist / Art der Panne / Fehlercodes / angezeigte Informationen

**TYP DER DIAGNOSTIK**

Bitte kreuzen Sie die von Ihnen gewählte Variante an:



**STANDART**  
**(IMMER KOSTENLOS)**

Diagnostik bis zu 14 Arbeitstage



**EXPRESS**  
**(PREIS: 600 PLN)**

Diagnostik 24-72 Stunden

Ich bestätige, dass mir die Bedingungen der  
GEWÄHRLEISTUNG/REPARATUREN bekannt sind, die  
im Reglement PLCConnex Stanislav Kichor vorgeschrieben sind

.....  
Datum, Stempel und Unterschrift der Person, die den Antrag gestellt hat