

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	
IŁOŚĆ	

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