



## FORMULÁŘ PRO PŘÍJEM PŘÍSTROJE DO SERVISU

Radeton s.r.o.  
Servisní oddělení  
Edisonova 7  
612 00 Brno

### FAKTURAČNÍ ÚDAJE

Firma: \_\_\_\_\_  
Osoba: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Ulice: \_\_\_\_\_  
PSC/Město: \_\_\_\_\_  
Vaše reference/objednávka: \_\_\_\_\_

### DORUČOVACÍ ÚDAJE (ODLIŠNÉ OD FAKTURAČNÍCH)

Firma: \_\_\_\_\_  
Osoba: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Ulice: \_\_\_\_\_  
PSC/Město: \_\_\_\_\_

JINÝ KONTAKT PRO ZASLÁNÍ CENOVÉ NABÍDKY (jméno, tel, e-mail): \_\_\_\_\_

JINÝ KONTAKT VE VĚCÍCH TECHNICKÝCH (jméno, tel, e-mail): \_\_\_\_\_

### ZASÍLÁME PŘÍSTROJ (PŘÍSLUŠENSTVÍ)/VÝROBNÍ ČÍSLO/POPIS ZÁVADY

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ŽÁDÁME O

- KALIBRACI  
 OPRAVU  
 ZÁRUČNÍ OPRAVU

Požadujeme cenovou nabídku, pouze pokud cena za opravu překročí částku v CZK bez DPH: \_\_\_\_\_

Předáním výše uvedených přístrojů a příslušenství souhlasím s diagnostickým poplatkem 500 Kč bez DPH za každou položku v případě neakceptované ceny za opravu.

Svým podpisem potvrzuji souhlas se zpracováním výše uvedených údajů.

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_