

ZGŁOSZENIE AWARII

Czas wystąpienia awarii*

Data wystąpienia awarii: __-__-__

Godzina wystąpienia awarii: __: __

Dane Klienta

Nazwa Klienta:		
Adres Klienta:		
Tel:	Fax:	e-mail:

Dane osoby zgłaszającej

Nazwisko i Imię:	Tel. Kontaktowy:
------------------	------------------

Opis awarii*

--

*-pola wypełniane przez klienta

WERYFIKACJA ZGŁOSZENIA PRZEZ KIELECKI PARK TECHNOLOGICZNY**Pola wypełniane przez KPT**

Numer zgłoszenia:	
Data i godzina przyjęcia zgłoszenia:	
Imię i nazwisko osoby przyjmującej:	
Imię i nazwisko osoby usuwającej usterkę:	
Data usunięcia awarii:	
Godzina usunięcia awarii:	
Rozwiązanie zamienne:	

Uwagi:

--