

ZLECENIODAWCA:

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
.....
.....

(numer NIP Zleceniodawcy)

DZIAŁ SERWISU

Miro Sp. z o.o

ul. Wolińska 21A 64-100 Leszno

Tel: 065 525 93 15,

fax.: 065 525 93 02

Wioletta Kanicka - 601 829 917

ZLECENIE SERWISOWE

Proszę o przesłanie oferty cenowej związanej z naprawą: gwarancyjną / pogwarancyjną* n/w aparatury medycznej:

.....
(nazwa sprzętu)

.....
(okres gwarancji/ data zakupu sprzętu)

.....
(model)

.....
(numer seryjny)

Opis usterki:

.....
.....
.....

.....
(nazwisko i numer kontaktowy)

.....
(pieczęć i podpis Zleceniodawcy)

* niepotrzebne skreślić

MIRO Sp. z o.o.

SIEDZIBA

Warszawa (03-707)
ul. Floriańska 6 lok. 9
Tel. + 48 22 518 43 00
Fax + 48 22 518 43 02

BIURA HANDLOWE

Leszno (64-100)
ul. Wolińska 21A
Tel. + 48 65 525 93 00
Fax + 48 65 525 93 02

Puławy (24-100)

ul. Partyzantów 40
Tel./Fax + 48 81 888 02 72

NIP 697-193-45-76
REGON 411039248
Wysokość kapitału
zakładowego: 300 000,00 zł

Sąd Rejonowy dla
M. St. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy
KRS 0000140292

www.miro-med.pl