

**ZGLOSZENIE AWARII
DO MIR
FAX: 048 378 9410**

DATA: _____ GODZ.: _____

KLIENT:

OBIEKT: _____

MIASTO/ADRES: _____

NADAWCA FAXU: _____

KONTAKT (TEL.i FAX): _____

NR URZADZENIA: _____

LOKALIZACJA W OBIEKCIE: _____

OPIS AWARII:

=====

POTWIERDZENIE PRZYJECIA ZGLOSZENIA AWARII:

DATA: _____ GODZ.: _____

CZYTELNY PODPIS:

W imieniu Mir _____

=====

WYPELNIC PO USUNIĘCIU AWARII:

DATA I GODZ. PRZYSTAPIENIA DO USUWANIA AWARII: _____

DATA I GODZ. USUNIĘCIA AWARII: _____

PRZYCZYNA AWARII

KRÓTKI OPIS SPOSOBU USUNIĘCIA AWARII:

PODPISY:

Za Mir _____

Za _____
