

Formularz zgłoszenia naprawy

Imię i nazwisko lub nazwa firmy:	
Adres:	
Adres do wysyłki:	
NIP:	
Mail:	
Telefon kontaktowy:	
Model urządzenia:	
Opis usterki:	
Naprawa w ramach gwarancji:	TAK NIE
Data zakupu w przypadku naprawy gwarancyjnej:	

W przypadku naprawy gwarancyjnej, do stetoskopu, razem z wypełnionym formularzem, proszę dołączyć kserokopię dowodu zakupu.

Wypełnienie wszystkich danych wpłynie na poprawną komunikację i szybkość naprawy. W przypadku naprawy pogwarancyjnej, po akceptacji kosztów, wpisane dane będą podstawą do wystawienia faktury.

NIE WYKONUJEMY NAPRAW "OD RĘKI"

ADRES DO WYSYŁKI:

**Lafayette Validation Sp. z o.o.
Ul. Puławska 233 lok. E
02-715 Warszawa**