



ESDENT Dental Equipment
71 353 38 90
biuro@esdent.pl
esdent.pl

RAPORT Z SERWISU

zleceniodawca,
adres wykonania serwisu

numer ref. (jeśli dotyczy)

serwis gwarancyjny
TAK / NIE

urządzenie

numer seryjny

opis, wykonane naprawy, użyte części

dalsze działania, uwagi

data

godziny serwisu

czas serwisu (h)

technik serwisu

drugi technik serwisu

podpis (technik)

Potwierdzam wykonanie serwisu:

pieczętka (odbierający)

podpis (odbierający)