


Formular de reclamatie

1. Client (de completat de cel care raporteaza daca nu este reclamatie directa)		
Nume:*	Funcția:	Compania/spitalul:*
Oras:	 :*	Adresa:
E-Mail:	Garantie	Data raportarii: *
2. Informatia despre echipament/componente (de completat de catre persoana care raporteaza sau care reclama)		
Tipul de echipament:*	Producator:	
Model: *	Numar de serie: *	
3. Descrierea detaliata a problemei/descrierea evenimentului (de completat de catre persoana care raporteaza sau care reclama)		
Atasamente:	Da <input type="checkbox"/>	Nu <input type="checkbox"/>