

Data		Zgłoszenie serwisowe Imagine s.c.	
Firma		NIP	
Imię, nazwisko osoby kontaktowej		Telefon, e-mail	

lp	Symbol towaru	Ilość	Opis usterki, uwagi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Dla każdego zgłaszanego produktu należy wypełnić wszystkie kolumny.