

ZLECENIE ADAPTACJI OPRAW*

WYPEŁNIA ZLECENIODAWCA

Dane firmy Zlecającej:		Dane korespondencyjne:	
Nazwa firmy:		Nazwa firmy:	
Ulica i numer		Ulica i numer	
Kod pocztowy		Kod pocztowy	
Miejscowość		Miejscowość	
Telefon		Telefon	
Fax		Fax	
E-mail		E-mail	
UWAGI:		UWAGI	

OPRAWY DO ADAPTACJI – wypełnia Zleceniodawca

Sposób wysyłki/Numer listu przewozowego.....

Lp.	Pełna nazwa oprawy	Liczba sztuk	Rodzaj modułu zasilania awaryjnego
1.			
2.			
3.			
4.			
UWAGI:			

ZLECENIOBIORCA

Dane Zleceniobiorcy:

Nazwa firmy:	TM Technologie Sp. z o.o.
Ulica i numer	Gromadzka 54A
Kod pocztowy	30-719
Miejscowość	Kraków
Telefon	122602424
Fax	122600273
E-mail	biuro@tmtechnologie.pl

- Potwierdzam zgodność przesłanego towaru przez Zleceniodawcę.
 Brak zgodności przesłanego towaru z informacjami podanymi przez Zleceniodawcę.

Wypisać braki/usterki:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Data.....

Podpis.....

* Wypełniający **ZLECENIE ADAPTACJI OPRAW** akceptuje wykonanie niezbędnych czynności mechanicznych związanych z montażem zestawów zasilania awaryjnego i deklaruje iż nie będzie rościł zwrotów kosztów od Zleceniobiorcy za zmiany wprowadzone w oprawie/płyce montażowej. **TM Technologie Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo do odmowy realizacji zlecenia z przyczyn niezależnych od Zleceniobiorcy**