

**Zlecenie**

- naprawy gwarancyjnej
  - przeglądu gwarancyjnego
  - naprawy pogwarancyjnej
  - przeglądu pogwarancyjnego
- (właściwe zaznaczyć)

z dnia .....



**Usługodawca:**

**Delta Optical G.Matosek  
H.Matosek Sp.j.  
Nowe Osiny, ul.Piękna 1  
05-300 Mińsk Mazowiecki**

**Usługobiorca (dokładny adres, imię i nazwisko osoby zgłaszającej, nr telefonu, e-mail):** .....

**Rodzaj sprzętu (typ, marka):** .....

**Rocznik / data zakupu:** .....

**Rodzaj dokumentu potwierdzającego datę zakupu:**

- paragon    faktura    karta gwarancyjna    brak dokumentu    inne

**Dokładny opis uszkodzenia:** .....

**Uwagi:**

.....  
Data i podpis osoby uprawnionej do potwierdzenia przyjęcia

