

АКТ РЕКЛАМАЦИИ

Внимание! Поля отмеченные * обязательны для заполнения

Контактная информация

Юридическое название организации*				
Адрес организации*				
Адрес для доставки оборудования (заполняется в случае если адрес доставки отличается от адреса организации)				
ФИО Сотрудника*				
Должность				
Контактный телефон*	раб:		моб:	
e-mail				

Оборудование

Внимание! Для ускорения диагностики поступающего на ремонт оборудования просим Вас как можно подробнее описывать неисправность оборудования, характер и условия ее проявления

Наименование оборудования*	
IMEA*	
Срок эксплуатации*	
Условия эксплуатации* (марка машины, перечень задействованных интерфейсов)	

Характер неисправности*

		Примечание
GSM		
GPS/GLONASS		
AIN		
DIN		
FRQ		
RS-485		
RS-232		
CAN		
1-WIRE		
USB		
АКБ		
Внешнее питание		
Зарядка АКБ		
Кнопка «SOS»		
Вибромотор		
Другое		

М.П.

Подпись:

Дата: