



" فرم درخواست تعمیرات "

نام مرکز درمانی	آدرس پستی (به همراه کد اقتصادی *)	تلفن و نمابر
مسئول مربوطه	سمت	تلفن همراه
نام به همراه مدل دستگاه	شماره سریال	وضعیت گارانتی <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد
متعلقات ارسال شده به همراه دستگاه	نحوه ارسال دستگاه پس از تعمیر به مرکز	تاریخ تکمیل فرم
اشکال گزارش شده توسط کاربر :		

- ✚ در صورتیکه خرابی دستگاه به علت کاربری ناصحیح یا تعمیرات توسط افراد فاقد صلاحیت باشد، قبل از شروع تعمیر موضوع توسط کارشناسان بخش فنی شرکت گزارش داده خواهد شد.
- ✚ لطفاً خرابی دستگاه را بصورت کامل توضیح دهید.
- ✚ در صورتیکه متعلقات دستگاه ارسالی با فرم مطابقت نداشته باشد موضوع بلافاصله توسط شرکت به مرکز اطلاع داده خواهد شد، بدیهی است شرکت تنها مسئول دستگاه و متعلقاتی می باشد که دریافت نموده است.
- ✚ در صورتیکه پس از تعمیر، تست دستگاه توسط بخش فنی شرکت صورت پذیرد، کاربر می تواند حداکثر تا یک هفته از تاریخ ارسال دستگاه نسبت به عدم رفع مشکل ذکر شده بصورت کتبی از شرکت تقاضای تعمیر با گارانتی تعمیرات داشته باشد.
- ✚ خواهشمندیم جهت کمک به انجام تعهدات این شرکت، فرم درخواست تعمیرات را در اسرع وقت تکمیل نموده و به شماره نمابر ۰۲۱-۸۱۰۶۰ ارسال نمائید؛ در صورت عدم تکمیل فرم فوق، علاوه بر میل باطنی از تعمیر و ارسال دستگاه معذوریم.

اینجانب مسئول مرکز درمانی ضمن مطالعه و قبول مندرجات این فرم تقاضای تعمیر دستگاه ارسال شده را دارم و :

مایل به تست دستگاه بصورت وکالتی توسط بخش فنی شرکت می باشم (نتیجه تست به همراه دستگاه ارسال میگردد).

مایل به تست دستگاه بصورت حضوری پس از تعمیر می باشم.

مهر و امضاء