



# AUGUST

## Defektinis aktas nr.

KLIENTO PAVADINIMAS IR ADRESAS:	KONTAKTINIS TEL . NR.:
OBJEKTO ADRESAS: <input type="checkbox"/> SUTAMPA SU KLIENTO ADRESU	PVM SĄSKAITOS FAKTŪROS ARBA KVITO NR.:
ĮSIGIJIMO DATA:	PRANEŠIMO APIE GEDIMĄ DATA:
MODELIS:	SERIJINIS NR.:
GEDIMO APRAŠYMAS:	
PASTABOS IR KOMENTARAI:	
GARANTIJA: TAIP <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
PERDAVĖ: Pavardė, data, parašas	PRIĖMĖ: Pavardė, data, parašas
PRIETAISAS SUREMONTUOTAS/PAKEISTAS:	DATA:
PERDAVĖ: Pavardė, data, parašas	PRIĖMĖ: Pavardė, data, parašas

Klientas pateikia įsigijimą pagrindžiančius dokumentus (jų patvirtintas kopijas) ir savo parašu patvirtina, kad su įrenginių garantijos sąlygomis yra susipažinęs ir su jomis sutinka.

