



С/С

	НЕИСПРАВНОСТЬ <input type="checkbox"/>	КОНСУЛЬТАЦИЯ <input type="checkbox"/>
Объект:		обязательны для заполнения
Адрес объекта:		
Фирма:		
Контактное лицо:		
Телефон:		
Тип оборудования / Дефектное изделие		
Изделие(я) приобреталось по счету/накладной №	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <small>обязательно для заполнения</small>	ОТ
Заводской номер изделия(й)	<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	
Описание неисправности / Дополнения		
Дата заполнения бланка " ____ " _____ 20	Подпись заказчика _____	

С/С