SANITO Sp. z o.o. ……………………

ul. Puławska 476, 02-884 Warszawa Data, Miejscowość

tel.: +48 22 371-14-75

fax: +48 22 425-92-11

**S\_1.1\_FORMULARZ ZGŁOSZENIA AWARII – POMPA**

Zgłaszający:

……………………………………………………………………………

tel, mail

……………………………………………………………………………

Adres instalacji: .

……………………………………………………………………………

3. Opis awarii i okoliczności jej wystąpienia

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

4. Wskazania sterownika/wyświetlany komunikat:

……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………

Data oraz czytelny podpis osoby zgłaszającej