re|store by Actlogic

Φόρμα αποστολής συσκεύης προς επισκευή

Προσωπικά στοιχεία κατόχου

Ονοματεπώνυμο: . . . . . .
Εταιρία: . . . . . .
Διεύθυνση: . . . . . Πόλη: . . . . . ΤΚ: . . . . . .
Τηλέφωνα επικοινωνίας: . . . . . .

Στοιχεία συσκευής

Συσκευή (μοντέλο/χρώμα/μνήμη): . . . . . .
Σειριακός αριθμός ή αρ. IMEI: . . . . . .
Κωδικός πρόσβασης: . . . . . .

Περιγραφή προβλήματος

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

Όροι επισκευής

Υπογράφωντας την παρούσα φόρμα εξουσιοδοτώ την παραλήπτρια επιχείρηση με διακριτικό τίτλο "Actlogic" και τους τεχνικούς της, να πραγματοποιήσουν επισκευή στη συσκευή μου. Συμφωνώ πως η συσκευή μου στάλθηκε με κάποιο πρόβλημα και υπάρχει περίπτωση να παρουσιάσει περαιτέρω βλάβη στο μέλλον λόγω αυτού του προβλήματος. Δεν επιρρίπτω ουδεμία ευθύνη στην Actlogic για οποιαδήποτε άλλη βλάβη μπορεί να παρουσιαστεί στο μέλλον, εκτός αν οφείλεται σε κάποιο από τα ανταλλακτικά που αντικαταστάθηκαν κατά την επισκευή.

Σε καμία περίπτωση δεν θα επιρρίψω ευθύνες στην Actlogic για οποιαδήποτε βλάβη στη συσκευή που στάλθηκε προς επισκευή ή απώλεια δεδομένων, απώλεια κερδών, ή συμπτωματική ζημία που μπορεί να προκληθεί πριν, κατά τη διάρκεια ή μετά το πέρας της επισκευής.

Κατανοώ πως οποιαδήποτε εργασία γίνει στη συσκευή, μπορεί να ακυρώσει την εγγύηση της κατασκευάστριας εταιρίας. Η Actlogic δεν αναλαμβάνει την εγγύηση της συσκευής σε περίπτωση που η τελευταία έχει ακυρωθεί από την κατασκευάστρια εταιρία.

Πιστοποιώ πως έχω διαβάσει προσεκτικά τους παραπάνω όρους επισκευής και υπογράφωντας το παρόν έγγραφο, συμφωνώ πλήρως με αυτούς.

Ημερομηνία	Υπογραφή αποστολέα
. . . . .	. . . . .

Γ. Παπανδρέου 9, 54645 Θεσ/νίκη | Πολυτεχνείου 33, 54626 Θεσ/νίκη | Νοσοκομείου 10, 50200 Πτολεμαΐδα
Τηλ. κέντρο: 2312.201820 Email: info@re-store.gr