

**CİHAZ İADE / DEĞİŞİM FORMU**

TARİH:...../...../.

NO:.....

**CİHAZ TİPİ** KOMBİ  KAZAN  BOYLER  BRÜLÖR   
ŞOHBEN  TERMOSIFON

**CİHAZ MODELİ** ..... **KODU** .....

**SERİ NUMARASI** 1 ..... 2 .....

**BAYİ İSMİ** ..... **ŞEHİR** .....

**MÜŞTERİ İSMİ** ..... **ADRESİ** .....

**DEVREYE ALMA** .....

**TALEB EDEN** MÜŞTERİ  BAYİ

**İADE / DEĞİŞİM** .....

**BÖLGE SERVİSİ GÖRÜŞÜ** .....

**SATIŞ DEPARTMANI GÖRÜŞÜ** .....

**MERKEZ SERVİS GÖRÜŞÜ** .....

**CİHAZ DEĞİŞİMİ** UYGUN  Uygun Değil  ONAY