**STÖRUNGSMELDEFORMULAR**

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die Faxnummer +48 62-7374151 oder per

E-Mail: [serwis@pro-zap.pl](mailto:serwis@pro-zap.pl)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| An  **INTROL PRO-ZAP Sp. z o.o.**  Ul. Grabowska 47a  63-400 Ostrów Wlkp.  [www.pro-zap.pl](http://www.pro-zap.pl) | | | | |  | | --- | | Meldung-Nr./Datum | | | | |
| **Aufgabe:** | | | | | | | |
| *ZRRXXX* | | | | | | | |
| **Betreff:** | | | | | | | |
| *Projektname bei PRO-ZAP* | | | | | | | |
| **Kunde:** | | | | | | | |
| *Name* | | | | *Anschrift oder Stempel* | | | |
|  | | | |  | | | |
| **Störungsmeldung vom:** | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Beschreibung der Störung:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Sonstige Auffälligkeiten, die eine Überprüfung bzw. Diagnose erfordern:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Ansprechpartner:** | | | | | | | |
| *Vor- und Nachname:* |  | | | | *Telefonnummer:* |  | |
| *E-Mail:* |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Voraussichtlicher Termin des Besuches des PRO-ZAP-Services:** | | | |  | | | |
|  |  | |  |  | |  |  |
| **Anmelder:** | | | | | | | |
| *Vor- und Nachname, Tel., E-Mail.* | | | | | | | |