

UZAK BAĞLANTI SERVİS HİZMET FORMU

FİRMA / MÜŞTERİ ADI		
FİRMA LİSANS NO		
TEL:	V.D.:	V.NO:

GARANTİLİ

SÖZLEŞMELİ

ÜCRETLİ

SERVİSE ALINAN SİSTEM BİLGİLERİ	
---------------------------------	--

Servis Başlama Tarihi		Servis Bitiş Tarihi	
-----------------------	--	---------------------	--

TESPİTLER VE YAPILAN İŞLEMLER:

SERVİS ÜCRETİ :	

TESLİM TARİHİ :	TOPLAM SERVİS ÜCRETİ:	
-----------------	-----------------------	--

DESTEK GÖREVLİSİ
Adı Soyadı / İmza

MÜŞTERİ
Adı Soyadı / Kaşe / İmza