

*Podjetje/Obrt: _____ _____	*Številka računa: _____ (od MB Frigo d.o.o.)
Odgovorna oseba: _____	*Datum računa: _____ (od MB Frigo d.o.o.)
Serviser, ki je napako diagnosticiral: _____ (ime in priimek)	Tel: _____ (številka telefona serviserja)

Končni kupec/uporabnik: _____ (ime in priimek/naziv pravne osebe)	Naslov: _____ (končnega kupca/uporabnika)
Datum računa: _____ (končnemu kupcu/uporabniku)	Datum montaže: _____ (končnemu kupcu/uporabniku)
*Vrsta objekta/uporabe: _____ _____ (stanovanje/trgovina/lokal/pisarna/server soba)	*Kvadratura prostora, ki se hladi/ogreva: _____m <sup>2</sup> *Višina prostora, ki se hladi/ogreva: _____m

*Model toplotne črpalke: _____	*Serijska št. toplotne črpalke: _____	
*Vgrajen zalogovnik <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne če da, _____ [L]	*Ekspanzijska posoda <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne če da, _____ [L]	*Bojler za sanitarno top. vodo <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne če da, _____ [L]
*Cevovod: _____ [col/mm]	*Vgrajen lovilce nesnage <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	*Presek napajalnega kabla: _____ [mm <sup>2</sup> ]
*Dolžina cevovoda med toplotno črpalčko in uporabnikom ali zalogovnikom _____ [m]	*Višinska razlika med topl. črpalčko in uporabnikom ali zalogovnikom _____ [m]	
*Priključen ATW-A01 <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		
*Razdalja med ATW-A01 in topl. črpalčko _____ [m]	*Razdalja med žičnim upravljalnikom in topl. črpalčko _____ [m]	

Opravljen letni pregled? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Ali obstaja pogodba o servisu? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Datum letnih pregleda (če da): _____	Datum zadnjega servisa: _____

*Opis okvara / simptomi: _____ _____	Šifra napake: _____ _____
(ne dela ni opis okvare, opis simptomov, kaj je preverjeno, kaj je ugotovljeno...)	

Potreben rezervni del: _____	Šifra rezervnega dela: _____
------------------------------	------------------------------

Za točno in popolno vsebino tega lista odgovarja:

Podpis / žig:

Datum: \_\_\_\_\_

**Izpolni MB FRIGO GRUPA d.o.o.**

Garancija odobrena DA NE

Opomba: \_\_\_\_\_

Rez. del vrnjen? DA NE \_\_\_\_\_  
(zakaj ne?)

Podpis pooblaščenih oseb: \_\_\_\_\_

Pogoj za uveljavljanje garancije je pravilno in v celoti izpolnjen reklamacijski list in priložen pripadajoči račun MB FRIGO d.o.o.. Zaradi nadaljnega testiranja morate vse zamenjane okvarjene dele vrniti MB FRIGO GRUPI. V kolikor se ne vrne okvarjenih delov, vam jih bomo samodejno zaračunali v roku 45 dni. V kolikor se v navedenih podatkih odkrijejo zavestne neresnice, boste morali vse stroške kriti sami.