|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | **فرم** | | | | | | | | | **شماره سند : FR-10-1-167**  **شماره بازنگری : 00**  **تاریخ تدوین / بازنگری :**  **20/11/93** | | | | | |
| **بافر** | | | | | | | | |
| نام و کد نمایندگی | | |  | | | | | | | | تاریخ ارسال | | |  | | | | تعداد ارسال | |  | |
| **شرح دستگاه های بافر تعویضی** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ردیف** | تاریخ | نوع دستگاه | | مدل دستگاه | سریال دستگاه معیوب | | | سریال دستگاه جایگزین | | جایگزینی از محل | | | نام مشتری | | تلفن | | تاریخ اتمام گارانتی | | مشکل دستگاه | | سلامت فیزیکی |
| بافر | | موجودی فروش |
| **1** |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **2** |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **3** |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **4** |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **5** |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **6** |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **7** |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **8** |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **9** |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| **10** |  |  | |  |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |
| مهر و امضای مرکز خدمات شهرستان | | | | | | این قسمت توسط خدمات پس از فروش دفتر مرکزی تکمیل می گردد | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 1. مبلغ ........................ ریال بابت کارمزد ...................... عدد دستگاه ارسالی به نماینده پرداخت گردد. | | | | | | | | | | | | | | | |
| تعداد .................... ردیف کنترل شد.  امضای روابط عمومی | | | | | | | | | امضای خدمات پس از فروش | | | | | | | | | | | | |