

# FORMULARZ WYSYŁKI DYSKU TWARDZEGO

## DANE KLIENTA

Numer referencyjny:

Nazwa firmy:

Osoba kontaktowa:

Adres:

Kod pocztowy:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

## SZCZEGÓŁY DYSKU

Producent:

Pojemność:

Numer modelu:

System operacyjny:

Typ dysku:

Objętość danych:

Znane problemy i określone pliki:

Wymagana usługa:

Usługa standardowa  Usługa ekspresowa