

Poduzeće/Obrt: _____ _____	Broj računa: _____ (MB Frigo Grupa)
Odgovorna osoba: _____	Datum računa: _____ (MB Frigo Grupa)
Serviser koji je kvar dijagnosticirao: _____ (ime i prezime)	Tel: _____ (broj telefona servisera)

Krajnji kupac/korisnik: _____ (ime i prezime/naziv pravne osobe)	Adresa: _____ (krajnjeg kupca/korisnika)
Datum računa: _____ (krajnjem kupcu/korisniku)	Datum montaže: _____ (krajnjem kupcu/korisniku)
Vrsta objekta/upotrebe: _____ _____	Kvadratura prostora koji se hladi/grije: _____ m ²
(stan/dućan/kafić/kancelarija/server soba)	Visina prostora koji se hladi/grije: _____ m

Model toplinske pumpe.: _____	Ser. br. toplinske pumpe: _____	
Ugrađen puffer <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne ako da, _____ [L]	Ekspanziona posuda <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne ako da, _____ [L]	Spremnik PTV-a <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne ako da, _____ [L]
Cjevovod: _____ [col/mm]	Ugrađen hvatač nečistoća <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Presjek napojnog kabela: _____ [mm ²]
Duljina cjevovoda između topl. pumpe] i potrošača ili puffera _____ [m]	Visinska razlika između topl. pumpe i potrošača ili puffera _____ [m]	
Spojen ATW-A01 <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne		
Udaljenost između ATW-A01 i topl. pumpe _____ [m]	Udaljenost između žičanog upravljača i topl. pumpe _____ [m]	

Obavljen godišnji pregled? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne	Postoji li ugovor o servisu? <input type="checkbox"/> da <input type="checkbox"/> ne
Datum godišnjih pregleda (ako da): _____	Datum zadnjeg servisa: _____

Opis kvara / simptomi: _____ _____	Šifra greške: _____ _____
(ne radi nije opis kvara, opis simptoma, što je provjereno, što je uočeno...)	

Potreban rezervni dio: _____	Šifra rezervnog dijela: _____
------------------------------	-------------------------------

Za točan i potpun sadržaj ovog lista odgovara:
Potpis / pečat:

Datum: _____

Ispunjava MB FRIGO GRUPA d.o.o.		
Jamstvo odobreno	DA	NE
Napomena:	_____	
Rez. dio vraćen?	DA	NE _____
		(zašto ne?)
Potpis ovl. osobe:	_____	

Uvjet za ostvarivanje jamstva je ispravno i potpuno ispunjeni reklamacijski list i priloženi pripadajući račun od MB FRIGO GRUPA-e. Zbog daljnjeg ispitivanja sve zamijenjene neispravne dijelove dužni ste vratiti MB FRIGO GRUPI. Ukoliko ne vratite neispravne dijelove automatski ćemo Vam ih fakturirati u roku 45 dana. Ako se utvrde namjerne neistinitosti u navedenim podacima, sve troškove ćete morati snositi samostalno.