

Servicefuldmagt

UDFYLDES AF SYSTEMANSVARLIG

Navn:
Vedr. Sanistål låsesystem nr.:

Kære EVVA kunde

I forbindelse med fremtidig servicering af dit låsesystem, vil EVVA Center Sanistål gerne sikre sig, at vi kun udleverer oplysninger til en af vores samarbejdspartnere, som er godkendt af den systemansvarlige.

Jeg giver hermed fuldmagt til nævnte forhandler af Sanistål låsesystem.

Fuldmagten er:

Et supplement til tidligere udstedt fuldmagt (sæt x) Ja ☐ Nej ☐

Ophæver alle tidligere udstedte fuldmagter (sæt x) Ja ☐ Nej ☐

Hvis der sker ændringer mht., hvem der må bestille nøgler til jeres system, bedes I venligst informere EVVA Center Sanistål om dette, og husk også at du kan få fremsendt ny pinkode til systemet, mod rekommanderet post opkrævningsgebyr.

Service udføres af EVVA Center Sanistål forhandler:	System Nr.:
Kunde Nr.	Kort Nr.:
Firmastempel:	Pinkode:

Navn (Blokbogstaver)

Navn (Blokbogstaver)

Underskrift
EVVA Center Sanistål

Underskrift
Systemansvarlig

Dato