

## Uydu Kurulum / Servis formu

TARİHİ :  /  / 20

Müdahale Saat: \_\_\_\_\_

Randevu Saat: \_\_\_\_\_

### Müşteri Bilgileri

Müşteri Adı :

Müşteri Soyadı :

Müşteri Telefon No :  GSM

Uydu Hizmet Numarası :

### Servis Bilgileri

Yetkili Servis :

Servis Tipi :  Kurulum  Arıza  Ayıplı mal

Kurulum :  Başarılı  Başarısız  (Nedeni açık olarak aktiviteye yazılacaktır.)

Bildirilen Arıza :

### Aktivite Bilgileri

### Müdahale Edilen Cihaz Bilgisi

Sağlam/Teslim Edilen Cihaz Bilgisi		Arızalı/Teslim Alınan Cihaz Bilgisi		
	Seri Numarası		Garanti İçi	Garanti Dışı
Tivibu Uydu Alıcısı	..... <input type="checkbox"/>	Tivibu Uydu Alıcısı Seri Numarası:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smart Card	..... <input type="checkbox"/>	Smart Card Seri Numarası:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çanak Anten	<input type="checkbox"/>	Çanak Anten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LNB (Tek Çıkışlı)	<input type="checkbox"/>	LNB (Tek Çıkışlı)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LNB (Diğer)	<input type="checkbox"/>	LNB (Diğer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kumanda	<input type="checkbox"/>	Kumanda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kablolama	<input type="checkbox"/>	Kablolama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sarf Malzeme	<input type="checkbox"/>	Sarf Malzeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Onay

Yetkili Servis		Müşteri	
Ad Soyad / İmza	<input type="text"/>	Ad Soyad / İmza	<input type="text"/>

