

Рег. № _____

Предварительная регистрация

Дата заполнения « _____ » _____ 20 _____ г.

Информация о заказчике/владельце системы:

Название организации: _____

Юридический адрес организации: _____

Контактное лицо заказчика: _____

Должность _____

Телефон: _____ E-mail: _____

Адрес расположения гарантийной системы: _____

Контактное лицо на объекте: _____

Телефон: _____ E-mail: _____

Выберите виды устанавливаемых гарантийных систем и укажите число линий подаваемых на гарантию

Hyperline 5e	<input type="checkbox"/>	Назначение предварительной регистрации:
Hyperline 6	<input type="checkbox"/>	– подтвердить актуальность выбранной гарантийной программы;
Hyperline 6a	<input type="checkbox"/>	– информировать владельца гарантийной Hyperline СКС об условиях гарантии до начала монтажа;
Hyperline FO	<input type="checkbox"/>	– подтвердить полномочия Сертифицированного Инсталлятора по предоставлению гарантий на Hyperline СКС;
Hyperline 10GFO	<input type="checkbox"/>	
Hyperline 40/100GFO	<input type="checkbox"/>	– определить порядок аудита системы.

ФИО Сертифицированного специалиста заполнившего форму: _____

Номер личного сертификата: _____

Название СИ: _____

Телефон: _____ E-mail: _____

* Данная форма является обязательной, ее необходимо предоставить в компанию Hyperline по E-mail: scs_hyperline@abn.ru до начала монтажа любой гарантийной системы Hyperline Cabling Systems.

** Компания Hyperline Cabling Systems Ltd. должна дать регистрационный номер любой гарантийной Hyperline СКС по получению формы №1.