Registo de **Assistência**

* Arranque ☐ Intervenção ☐ Manutenção ☐

* **Data** _____

Dados do Instalador

* **Nome** _____ * **Telemóvel** _____

* **Morada** _____ **C.Postal** _____ **Email** _____

Dados do Utilizador

* **Nome** _____ * **NIF** _____

* **Morada** _____ * **C.Postal** _____ * **Localidade** _____

* **Telemóvel** _____ **Email** _____

Dados do Equipamento

* **Marca** _____ * **N/Fatura nº** _____

* **Modelo** _____ * **Nº. Série** _____

* **Comportamento Observado**

* **Equipamento em funcionamento**

Sim ☐ Não ☐

Obs.

Dados da Instalação

Chaminé	Simples ☐	Dupla ☐	**Obs.**
Válvula de enchimento automático	Sim ☐	Não ☐	**Obs.**
Válvula de segurança	Sim ☐	Não ☐	**Obs.**
Válvula de anti condensação	Sim ☐	Não ☐	**Obs.**
Depósito de inércia	Sim ☐	Não ☐	**Obs.**

sat@sanipower.pt
+351 **916 720 479**

www.sanipower.pt

Para validar o pedido de assistência ao equipamento deve enviar este documento devidamente preenchido por correio eletrónico para o email acima mencionado.

Todos os pedidos de assistência serão validados pelos nossos serviços antes de procedermos ao agendamento dos mesmos.

* Dados de preenchimento obrigatório, a omissão dos dados obrigatórios, invalida o tratamento do pedido.