

서비스의뢰서

(주)수중영상시스템

20 년 월 일

서울시 강동구 올림픽로 48길 31 2층

Tel 02-3486-5528

Fax 02-3486-3528

성명			
TEL	집 () -	구입처 :	
	핸드폰 () -		
주소			
수리의뢰품명	<input type="checkbox"/> DSLRC 하우징 <input type="checkbox"/> CDC 하우징 <input type="checkbox"/> 렌즈 / 포트 <input type="checkbox"/> 플래시건 <input type="checkbox"/> 라이트 <input type="checkbox"/> 기타		
제품명	①	시리얼 No.	
	②		
	③		
	④		
	⑤		
의뢰내용	<input type="checkbox"/> 내압검사(침수원인을 알 수 없을 때) <input type="checkbox"/> 침수 오버홀 ※침수상황을 아래 공란에 구체적으로 기입해주세요. <input type="checkbox"/> 싱크로기능 점검 ※문제의 원인이나 상황 등을 아래 공란에 구체적으로 기입해주세요. <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> 오버홀 A <input type="checkbox"/> 오버홀 B <input type="checkbox"/> 안심점검 <input type="checkbox"/> 옵선 장착		

의뢰품을 수취후 1-2 일 이내에 견적과 수리 가능일을 연락드리겠습니다.