

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DYSKU TWARDEGO

TYP NAPRAWY:

(zaznaczyć: **X**)

analiza dysku wraz z wyceną []

odzyskanie danych []

kasowanie danych []

Dane kontaktowe klienta: (imię i nazwisko, adres e-mail, tel.)	Dane do faktury VAT: (dokładna nazwa firmy, adres i NIP)	Adres do wysyłki po naprawie: (imię i nazwisko / nazwa firmy, adres)
Producent, model oraz pojemność dysku/nośnika:	Nr partii lub nr firmware:	
Nr seryjny dysku: (s/n)	Data zakupu (jeśli dysk jest na gwarancji): (rr-mm-dd)	
Rodzaj systemu operacyjnego: (zaznaczyć: X) WIN 95, 98, ME [<input type="checkbox"/>] WIN 2K, XP, NT [<input type="checkbox"/>] LINUX [<input type="checkbox"/>] inny	Interfejs: (zaznaczyć: X) IDE [<input type="checkbox"/>] S-ATA [<input type="checkbox"/>] SCSI [<input type="checkbox"/>] inny	
Organizacja dysku - partycje: (woluminy)		
Dokładny opis objawów uszkodzenia dysku:		
Katalogi, podkatalogi, bardzo ważne pliki do odzyskania: 		
Archiwizacja danych na: (zaznaczyć: X) CD [<input type="checkbox"/>] DVD [<input type="checkbox"/>] HDD [<input type="checkbox"/>]	Podpis pracownika firmy HS: (czytelny podpis)	Data i podpis klienta: (czytelny podpis)