



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do Wiosennego Tygodnia Przeglądów

Dane warsztatu:

Nazwa Warsztatu: AUTO TRANSPORT SERWIS Stefan Sołtysik	
Miasto: Bydgoszcz	Kod pocztowy: 85-432
Ulica: Borsucza 17	

Imię i nazwisko właściciela lub osoby odpowiedzialnej za kontakt

Imię i nazwisko: Stefan Sołtysik
Telefon: 0525833698 0502648825 0602297313

Oferta warsztatu dla Klientów w ramach Wiosennego Tygodnia Przeglądów (odpowiednie zaznaczyć):

Przeгляд:

Zawieszenie	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input checked="" type="checkbox"/> Darmowy
Amortyzatory	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input checked="" type="checkbox"/> Darmowy
Układ hamulcowy	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowy
Oświetlenie	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input checked="" type="checkbox"/> Darmowy
Elektryka	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowy
Układ wydechowy	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input checked="" type="checkbox"/> Darmowy
Inne (proszę wpisać):	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowy

Wymiana (dotyczy wyłącznie czynności usługowych):

Olej	<input checked="" type="checkbox"/> Rabat 20__%	<input type="checkbox"/> Darmowa
Płyn hamulcowy	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowa
Płyn chłodzący	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowa
Opony	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowa
Filtry	<input checked="" type="checkbox"/> Rabat _20_%	<input type="checkbox"/> Darmowa
Rozrząd	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowa
Świece zapłonowe	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowa
Klimatyzacja	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowa
Inne (proszę wpisać):	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowa
Inne (proszę wpisać):	<input type="checkbox"/> Rabat ____%	<input type="checkbox"/> Darmowa

Oświadczam, że usługi zawarte w formularzu zgłoszeniowym będą faktyczną ofertą dla klientów warsztatu w ramach Wiosennego Tygodnia Przeglądów organizowanego przez Akademię Bezpiecznego Samochodu.

10,04,2008

.....

data

Stefan Sołtysik

.....

imię i nazwisko osoby
zgłaszającej

Wypełniony formularz proszę przesłać na adres mailowy agnieszka@sdcm.pl do dnia **07.04.2008 r.**