**ZGŁOSZENIE NOŚNIKA DO DIAGNOZY (dysk, karta, pendrive itp.)**

1. DANE NOŚNIKA

(rodzaj, producent, model, numer seryjny, pojemność)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. OSOBA PRZEKAZUJĄCA NOŚNIK

(imię i nazwisko, adres, telefon, email)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. PRZYCZYNA UTRATY DANYCH

(co się stało, np. awaria, upadek, zalanie, kasowanie danych, zniknięcie folderu itp.)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. DANE DO ODZYSKANIA  
   (dane jakie mają być odzyskane w kolejności od najważniejszych, może być nazwa folderu, rodzaj, cokolwiek)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. TRYB DIAGNOZY

(zakreśl odpowiedni)

STANDARDOWA PRZYSPIESZONA EKSPRESOWA  
150 PLN, do 10 dni 450 PLN, do 3 dni 950 PLN, 24/7

1. TRYB DIAGNOZY

(zakreśl odpowiedni, pola z gwiazdką obowiązkowe)

Nośnik jest na gwarancji

Nośnik można otwierać w laboratorium (konieczne w przypadku uszkodzeń fizycznych i awarii)

\*Potwierdzam zapoznanie się z Warunkami świadczenia usług VS DATA, Cennikiem VS DATA oraz Zasadami przetwarzania danych osobowych VS DATA. Zlecam diagnozę w/w nośnika w wyżej wybranym trybie pracy.

\*Potwierdzam poprawność i autentyczność podanych danych, oświadczam, że posiadam pełnię praw do dysponowania w/w nośnikiem oraz zawartych na nim danych. Akceptuję zniszczenie nośnika w przypadku braku mojego kontaktu przez co najmniej 3 miesiące.

……………………………………………………………………………………………

data oraz czytelny podpis zleceniodawcy