

Imię i Nazwisko (właściciela pojazdu)

Marka samochodu.....

- LPG
- CNG

Numer rejestracyjny.....

Tel. kontaktowy..... e-mail

Zlecam wykonanie badania:

- OKRESOWEGO
- DORAŻNEGO

Uwaga: Zbiornik który nie przejdzie badań jest wyłączony z eksploatacji i jest odłączony od instalacji - zakaz tankowania!

Informacje o AMP SERVICE posiadam z:

- A. Stacji kontroli pojazdów (adres)
- B. Internetu
- C. Inne

Firma AMP-SERVICE nie ponosi odpowiedzialności za wartościowe przedmioty pozostawione w samochodzie, oraz ozdoby przy kluczykach!

Wyrażam zgodę na informowanie mnie o akcjach promocyjnych prowadzonych przez AMP SERVICE .

Czytelny podpis

.....