



شرکت الکترونیک کارت دماوند

فرم سرویس ترمینال



شماره سند: ECD-NP-FR-2-090 نسخه: ۱

نام فروشگاه	شماره قرارداد	تاریخ	ساعت
-------------	---------------	-------	------

آدرس	تلفن/همراه
------	------------

مشخصات ترمینال			
شماره ترمینال	شماره سریال	شماره اموال	نوع دستگاه

فعالیت (توج کار)	محل نصب دستگاه کارت خوان	پذیرنده
<input type="checkbox"/> نصب ترمینال جدید <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> ارائه کاغذ چاپگر <input type="checkbox"/> ارائه دفترچه راهنما <input type="checkbox"/> بازدید ادواری / موردی <input type="checkbox"/> ارائه اقلام تبلیغاتی <input type="checkbox"/> درخواست شبای جدید <input type="checkbox"/> تغییر نسخه <input type="checkbox"/> (تعمیر/تعویض) سیستم تلفن <input type="checkbox"/> تعویض (آداپتور) سیم رابط/سیم برق <input type="checkbox"/> تعویض ترمینال <input type="checkbox"/> جمع آوری ترمینال	<input type="checkbox"/> مقابل دید مشتریان <input type="checkbox"/> مجاور صندوق پرداخت <input type="checkbox"/> دارای ایستایی کامل <input type="checkbox"/> محل مناسب آداپتور و کابل‌ها	<input type="checkbox"/> نگهداری رسید گردش‌ها <input type="checkbox"/> آشنایی کامل در به کارگیری دستگاه <input type="checkbox"/> استقبال از دارندگان کارت <input type="checkbox"/> آشنایی با روند تسویه حساب <input type="checkbox"/> آشنایی با تلفن پشتیبانی ۶۴۰۱۲
انجام عملیات در فروشگاه		
<input type="checkbox"/> خرید <input type="checkbox"/> گزارش پیگیری <input type="checkbox"/> موجودی	زمان انجام عملیات خرید شماره آخرین گردش	<input type="checkbox"/> زمان انجام عملیات خرید <input type="checkbox"/> شماره آخرین گردش
دستگاه کارت خوان دیگر در صورت		

نظرات و پیشنهادات	شرح مغایرت احتمالی
-------------------	--------------------

توضیحات

موارد ذکر شده در مورد دستگاه (ها) و قطعه (ها) به صورت کامل و سالم در حال کار بدون کم و کسری تسلیم گردید. (انجول / انجول گیرنده)

مشخصات پذیرنده	مشخصات تکنیسین
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
مهر راندا	مهر راندا

توزیع نسخ: ۱- بخش پشتیبانی ۲- بخش عملیات