

Claim Form

สำหรับอุปกรณ์ที่ชำรุด

วันที่:

ข้อมูลลูกค้า

ชื่อลูกค้า: เบอร์ติดต่อ :

อีเมลลูกค้า:

ข้อมูลโครงการ

ชื่อโครงการ :

ที่อยู่โครงการ :

ข้อมูลการจัดซื้อ

ใบสั่งซื้อเลขที่ :

ยี่ห้ออุปกรณ์ :

รุ่นอุปกรณ์ที่สั่งซื้อ :

จำนวนที่สั่งซื้อ (ต่อรายการของใบสั่งซื้อ) :

วันที่ส่งของ :

ข้อมูลของอุปกรณ์

ยี่ห้อของอุปกรณ์ :

รุ่นของอุปกรณ์ :

แรงดันไฟฟ้าของอุปกรณ์ (V) :

กระแสไฟฟ้าของอุปกรณ์(mA) :

กำลังไฟฟ้าของอุปกรณ์(W) :

ยี่ห้อของหม้อแปลงที่ใช้กับอุปกรณ์ :

รุ่นของหม้อแปลง :

Dip Switch ของหม้อแปลงตั้งค่ากระแสที่เท่าไร (ถ้ามี)

รูปถ่ายของสินค้าที่ชำรุด :

รูปถ่ายหม้อแปลงที่ใช้กับอุปกรณ์ :

ข้อมูลการติดตั้ง	
วันที่ติดตั้ง :	จำนวนอุปกรณ์ที่ติดตั้งทั้งหมดในโครงการนี้ :
เวลาเปิดใช้งาน ชั่วโมงต่อวัน :	วันที่พบว่า อุปกรณ์ชำรุด :
จำนวนอุปกรณ์ที่ชำรุด :	จำนวนการต่ออุปกรณ์มากที่สุดต่อ 1 หม้อแปลง :
อุปกรณ์ชำรุดเนื่องจากอะไร :	
<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีแสง <input type="checkbox"/> 2. กระพริบ <input type="checkbox"/> 3. สีสผิด <input type="checkbox"/> 4. อุปกรณ์ใหม่ <input type="checkbox"/> 5. อุปกรณ์มีความผิดปกติภายนอก <input type="checkbox"/> 6. การติม <input type="checkbox"/> 7. อื่น โปรดระบุ.....	
อุปกรณ์ถูกใช้ในสถานที่ใด :	
<input type="checkbox"/> 1. ภายในไม่มีแอร์ <input type="checkbox"/> 2. ภายในมีแอร์ <input type="checkbox"/> 3. ภายนอก <input type="checkbox"/> 4. แชนน้ำ	
อุปกรณ์ใช้กับระบบติมหรือการหรี่แสง ไซหรือไม่ :	
ระบบติมหรือการหรี่แสงเป็นแบบใด	
<input type="checkbox"/> 1. มือหมุน <input type="checkbox"/> 2. Trailing Edge Phase Dimming <input type="checkbox"/> 3. Leading Edge Phase Dimming <input type="checkbox"/> 4. 0-10V <input type="checkbox"/> 5. DALI <input type="checkbox"/> 6. DMX	
ยี่ห้อของอุปกรณ์ติมหรือการหรี่แสง :	รุ่นของอุปกรณ์ติมหรือการหรี่แสง :
ชนิดรุ่นและขนาดของสายสัญญาณจาก หม้อแปลงถึงระบบติมหรือการหรี่แสง :	
รูปถ่ายจุดติดตั้งอุปกรณ์ที่ชำรุด :	
รูปถ่ายจุดติดตั้งหม้อแปลง :	

ข้อมูลการติดตั้ง

รูปถ่ายระบบเดิม (RCU) :

ข้อมูลทางบริษัทโมซายิค (สำหรับบริษัทโมซายิคเท่านั้น)

เลขที่ PJ เพื่ออ้างอิงใบสั่งซื้อของลูกค้า :

วันที่ส่งของถึงลูกค้า :

ระยะเวลาการรับประกันสินค้าตามเอกสารสัญญาที่ทำกับลูกค้า :

** หมายเหตุ : เอกสารเคลม 1 ชุด ต่อ 1 รายการอุปกรณ์ที่ต้องการเคลม

ส่งเอกสารข้อมูลที่ Email : Service@mosaiceins.com

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

สาขากรุงเทพ โทร 02-675-6778-9

สาขาภูเก็ต โทร 076-620-102

ลงชื่อ.....

(.....)