טופס טיפול בנייר לביעור

מס' אסמכתא למתן שרות: _____ תאריך: _____

נא לסמן את השרות שניתן ללקוח:

☐ 1. ביעור / גריעה מיכלים המופקדים במגנזות ארכיביון.

☐ 2. איסוף מיכלים/ שקים לצורך ביעור/ או גריסה ממשרד הלקוח.

☐ 3. גריעה והעברת מיכלים לצמיתות מארכיביון אל משרד הלקוח.

☐ 4. פיצול מיכלים מלקוח _____ ללקוח _____

1. שם הלקוח: _____	2. קוד הלקוח: _____
3.א. כמות שקים לביעור/ גריסה: _____ . 3.ב. כמות המיכלים לביעור/גריסה: _____ . 3.ג. כמות המיכלים להעברה צמיתות: _____	4. כתובת הלקוח: _____ 5. האם צורפה רשימת מיכלים מפורטת: כן / לא 6. האם צורפה רשימת תוכן מיכלים מפורטת: כן / לא

אישור הלקוח:

מסירת החומר מטעם הלקוח:

שם פרטי + משפחה: _____ תפקיד: _____ חתימה + חותמת: _____

אישור מטעם קבוצת ארכיביון:

1. הריני מאשר ביצוע השרות כמבוקש.
2. האם ההובלה בוצעה ע"י חברת ארכיביון: כן / לא

שם המטפל מטעם קבוצת ארכיביון: _____ חתימת המטפל: _____

לשימוש המשרד:
יש לתעד ולתייק בתיק הלקוח ולהוציא חיוב בהתאם.

part of Archive Group & Archive1 EasyBOX
משרדים: רח' התעשייה 1 מבוא חורון. ת.ד 425 מיקוד 9976500
הנהלה: 03-9731077 פקס: 03-9731088 אתר: www.arciv.co.il