Załącznik nr 8

Formularz zgłoszeniowy

|  |  |
| --- | --- |
|  | Typ dokumentu:**[ ]  ZGŁOSZENIE BŁĘDU** **[ ]  UWAGA/PROPOZYCJA ZMIANY** **[ ]  ŻĄDANIE ZMIANY (PŁATNEJ)****OPROGRAMOWANIA APLIKACYJNYGO** |

**Zgłoszenie** przesłać na adres …………………………… lub fax nr………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Jednostki Zgłaszającej** |  |
| **Adres**  | Miasto**Zawiercie** | Ulica, nr**ul. Miodowa 14** |
| **Umowa nr** |  |
| **Zgłaszający** | Imię i nazwisko: Komórka organizacyjna:  |
| **Kontakt** | Telefon: e-mail: |
|  |
| **Klasyfikacja:** | * Błąd krytyczny
* Błąd zwykły
* Modyfikacja
* Rozszerzenie
 |  |
| Wersja Systemu, wersja modułu, platforma bazodanowa, platforma systemowa:  |
| Treść zgłoszenia: |  |