# İletişim Bilgileri

İlgili Kişi

Firma Adı (Varsa) Telefon

Faks

Cep Telefonu

Veri Kurtarma Talep Formu

:.............................................. **Sipariş Teslimi**

:..............................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sipariş** | **Süre** | **Katsayı** | **Analiz Ücreti** |
| Standart | 10 güne kadar | 1 | Yok |
| Acil | Hemen | 2 | Var |

:..............................................

:..............................................

:..............................................

e-posta Adres

:..............................................

:..............................................

# Kayıt Numarası

.................................................................................................

# Kullanıldığı Yer

Masaüstü Bilgisayar İş İstasyonu Dizüstü Bilgisayar

# Nasıl veri kaybı yaşadığınızı ve varsa yapılan müdahaleleri detaylı olarak anlatın

Sunucu Harici Sürücü

.................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................

# Kurtarılması istenen en önemli veriler ( dosya ve klasör adları, dosya türleri, oluşturulma tarihleri)

Birinci öncelikli veriler

.................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................

İkinci öncelikli veriler

.................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................

# DİKKAT! VERİLERİN AKTARIMI İÇİN FİRMAMIZA GETİRECEĞİNİZ YEDEK DİSKTEKİ TÜM VERİLER AKTARIMDAN ÖNCE SİLİNECEKTİR. VERİLERİNİZİN YÜKLENMESİ İÇİN LÜTFEN BOŞ BİR DİSK GETİRİNİZ.

**Kayıt Bilgileri** Teslim Tarihi / Saati Kaydı Alan Kişi

:........................... /...........

:........................................

PN..............................................

Partition Adedi ...........................

Kullanılan Şifreler

SN..............................................

İşletim Sistemi...........................

Dosya Sistemi...........................

(FAT, NTFS, vb.)

Diğer Notlar

Disk Tipi ....................................

Disk Kapasitesi ..........................

Marka ........................................

Model .......................................

Harddisk USB HDD RAID

Flash Bellek Floppy Disk

SSD

Cep Telefonu Hafıza Kartı CD/DVD

Diğer ....................

.................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................

* Fiziksel arızalarda, teklifimizin kabulu durumunda, arızalı medya veri kurtarma işlemi için açılacağından iade edilmez.
* Her iki yönde nakliye ve kargo ücretleri kullanıcıya aittir.
* Ücret, kurtarılan verilerin kullanıcıya teslimi esnasında peşin olarak alınır.
* Arzu eden kullanıcı yeni bir disk satın alıp verilerinin bu yeni diske aktarımını talep edebilir.
* Veri kurtarımına gelen diskin, işlemin sonuçlanmasından sonra 15 gün içinde teslim alınmaması durumunda iade garantisi verilmez.
* Talep edildiği durumda gizlilik taahhütnamesi imzalanır.
* Çok acil servis talep edilen işlerde analiz ücreti, işlemlere başlamadan tahsil edilmektedir. Analiz ücreti, arızalı medya firmamıza ulaştığında bildirilir.

# Teslim Alma İşlemi

Teslim Eden Teslim Alan

İsim İmza

# İade Etme İşlemi

İade Eden İade Alan

[**www.diskhastanesi.com**](http://www.diskhastanesi.com/)

İsim İmza



**Fiziksel arıza durumunda diskin açılmasına onay veriyorum**

İmza:

**Disk Hastanesi Tarafından Doldurulacak Kısım**

**Müşteri Tarafından Doldurulacak Kısım**

**İSTANBUL**

Küçükbakkalköy Mah. Kocasinan Cad. Selvili Sok , Canan Business Center No:4 K:10 D:68 34755 Ataşehir Tel: (216) 232 22 30 Faks: (216) 232 22 30

[bilgi@diskhastanesi.com](mailto:bilgi@diskhastanesi.com)