Data Recovery Request Form (I-CU)

บจก. คอมพิวเตอร์ยูเนี่ยน 1828 อาคารสหยูเนี่ยน ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนงใต้ เขตพระโขนง กรุงเทพฯ 10260 โทร.02-311-6881 ต่อ 7441 แฟกซ์ 02-311-1965

วัน/เดือน/ปี	เวลา	รหัสลูกค้า	เลขที่ใบรับงาน	งานด่วน

ชื่อ	นามสกุล	Media : HDD	☐1.8	☐2.5	☐3.5 OTHER
บริษัท		Interface :	☐ATA	☐SATA	☐SCSI OTHER
ที่อยู่ เลขที่	หมู่ที่ อาคาร	☐ Server	☐ Ext	☐ Raid :	
ชั้นที่	ถนน	OS :			
แขวง/ตำบล	เขต/อำเภอ	File System :	☐ FAT16	☐ FAT32	☐ NTFS ☐ ext2
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์		☐ ext3	☐HFS	☐NFS+ Other
Tel	Tel	**ยี่ห้อ :**		**รุ่น :**	
Fax	E-Mail	**ความจุ :**		**S/N :**	

อาการเสีย	ข้อมูลที่ต้องการ	อุปกรณ์ที่นำมาด้วย
☐ ผ่านการกู้ข้อมูลมาแล้ว		

ข้อตกลง

1.อนุญาตให้เปิดฝาครอบอุปกรณ์หากจำเป็น
(การเปิดฝาอุปกรณ์ทำให้หมดการรับประกันจากบริษัทผู้ผลิต)
2.การกู้ข้อมูลอาจไม่ประสบความสำเร็จและข้อมูลอุปกรณ์
ของลูกค้าอาจเกิดความเสียหายในระหว่างปฏิบัติการกู้ข้อมูล
ซึ่งCUไม่สามารถรับประกันและรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นนี้

o ยอมรับ ลูกค้า.....ผู้รับแจ้ง.....
o ไม่ยอมรับ
o แจ้งก่อน

สำหรับผู้ให้บริการ i-CU

o นิติบุคคล o บุคคลทั่วไป o Patner
○ ราชการ ○ บริษัท ○ สถาบันการศึกษา
o ลูกค้าเก่า
o ลูกค้าใหม่ ○ Website ○ Suggested ○MA ○ Car
○ Brochure ○ Book Variety ○ Other
o ลูกค้ามาส่งเอง o ส่งไปรษณีย์ o ผู้อื่นส่งแทน
o ส่ง DRRF แล้ว ○ ลูกค้ารับเอง ○ Fax ○ E-Mail
o เสนอราคา No._____ ○ ลูกค้ารับเอง ○ Fax ○ E-Mail

เงื่อนไข

1.ความสำเร็จในการกู้ข้อมูลจะใช้หลายๆ วิธี ขึ้นอยู่กับประเภทความเสียหายที่เกิดขึ้นกว่า70%ของจำนวนHarddisk ที่ทีมงานของเราสามารถกู้ข้อมูลที่ลูกค้าต้องการ
2.เวลาที่ใช้กู้ข้อมูลไม่สามารถกำหนดแน่นอน ขึ้นอยู่กับความเสียหายของHarddiskและขั้นตอนการกู้ข้อมูล
3.ค่าบริการ Onsite Service (การรับ-ส่ง) จะคิดราคาแยกต่างหาก ซึ่งลูกค้าต้องชำระไม่ว่าการกู้ข้อมูลจะสำเร็จหรือไม่
4.บางกรณี การกู้ข้อมูล จำเป็นต้องเปลี่ยนชิ้นส่วนย่อยๆ หากลูกค้าสามารถหาDeviceดีรุ่นเดียวกับDeviceที่เสียหายจะทำให้สามารถกู้ข้อมูลได้รวดเร็วยิ่งขึ้น
5.กรณีเป็น Harddisk ของ PC ทั่วไป สามารถถอดและส่งเฉพาะHarddiskที่เสียหายได้กรณีเป็นStorageพิเศษเช่นRaid System ซึ่งลูกค้าต้องชำระต้อง
นำเครื่องที่ใช้งานมาด้วยเพื่อใช้ในการทดสอบ
6.บริษัทฯ รับรองความปลอดภัยของข้อมูลลูกค้า หากมีความต้องการอื่นๆ พิเศษสามารถแจ้งได้ล่วงหน้า
7.บริษัทฯจะเก็บรักษาข้อมูลที่กู้กลับมาเป็นเวลา 3 วันนับตั้งแต่วันส่งมอบข้อมูลให้ลูกค้า หลังจากนั้นข้อมูลจะถูกลบทั้งหมดดังนั้นหากต้องการข้อมูลชุดเดิมอีกครั้งต้อง
แจ้งกลับมาที่บริษัทฯภายใน3วันและบริษัทฯจะทำลายMediaของลูกค้าหากลูกค้าไม่ติดต่อกลับหลังจากบริษัทฯแจ้งผลการกู้ข้อมูลให้ทราบเมื่อพ้นระยะเวลา 2 สัปดาห์
8.ค่าบริการกู้ข้อมูลจะขึ้นอยู่กับชนิดของ Device, OS, File System และความจุของDevice ไม่ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูล
9.กรณีต้องการเร่งด่วน ซึ่งต้องดำเนินการนอกเวลาทำการ ค่าบริการจะเพิ่มจากค่าบริการปกติอีก 30 เปอร์เซ็นต์
10.เพื่อรับประกันความพึงพอใจและความสำเร็จในการกู้ข้อมูล บริษัทฯ จะเก็บค่าบริการกู้ข้อมูลต่อเมื่อลูกค้ายอมรับข้อมูลที่ต้องการเรียบร้อยแล้ว

ข้อปฏิบัติในการรับข้อมูลกลับ

1. ควรตรวจสอบข้อมูลของท่านด้วยตัวเอง(หรือผู้ที่ทราบรายละเอียดมากที่สุด)หากท่านไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของข้อมูลนั้นได้
ทางบริษัทขอสงวนสิทธิไม่คืนข้อมูลเหล่านั้นให้ท่าน
2. กรณีข้อมูลที่ใช้งานเฉพาะด้านควรเตรียมเครื่องมือสำหรับตรวจสอบข้อมูลของท่านโดยที่
I-CUสามารถล้างข้อมูลได้ทั้งหมดของเครื่องที่นำมาตรวจสอบในกรณีที่ไม่รับข้อมูลกลับ
3.ในกรณีที่กู้ข้อมูลได้ตรงตามที่ลูกค้าระบุไว้และลูกค้าไม่รับข้อมูลกลับจะคิดค่าดำเนินการ 1,000 - 4,000 บาทตามความจุของฮาร์ดดิสก์(เฉพาะ SCSI เครื่อง Server เท่านั้น)
แล้วจึงจะสามารถรับ Harddisk ต้นฉบับและอุปกรณ์อื่นที่เกี่ยวข้องกลับได้

เอกสารสำคัญที่ใช้รับข้อมูล

1. หนังสือรับรองภาษีหัก ณ ที่จ่าย 3% (ตัวจริง)
2. ใบ Data Recovery Request From หรือ ใบเสนอราคา
(ทั้งนี้ทางบริษัทของสงวนสิทธิไม่คืนข้อมูลหากไม่มีเอกสารดังกล่าวข้างต้น)

ค่าบริการเบื้องต้น.....บาท ☐ บริการเร่งด่วน 30% ☐ ส่งกลับทางไปรษณีย์
ค่าใช้จ่ายในการกู้ข้อมูล..... บาท ค่าบริการอื่นๆ (.....) รวม ..... บาท

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูล เงื่อนไข ข้อตกลง พร้อมสอบถามเป็นที่เข้าใจ และยอมรับตามเงื่อนไข ข้อตกลงทั้งหมด

ลงชื่อ.....ตัวบรรจง ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
วัน/เดือน/ปี..... วัน/เดือน/ปี.....

สำหรับผู้ให้บริการ i-CU

Box No :_____

☐ ลูกค้ามาตรวจสอบข้อมูลด้วยตัวเอง ☐ ลูกค้าให้ผู้อื่นมาแทน
Image No : รุ่น : S/N :
☐ นำเอกสารใบ Request Form มา ☐ ไม่นำเอกสาร Request Form มา
Copy No : รุ่น : S/N :
☐ ส่งไปรษณีย์ ☐ ไม่มีเอกสารใดๆหรือใช้เอกสารอื่นแทน.....

ข้าพเจ้าได้รับสื่อต้นฉบับ และข้อมูลที่ต้องการเรียบร้อยแล้ว
☐ ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกลงในสื่อที่เตรียมมาแล้ว

ลงชื่อ.....ตัวบรรจง ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
วัน/เดือน/ปี..... วัน/เดือน/ปี.....

โปรดใส่เครื่องหมาย √ ลงในช่องลงคะแนน เพื่อประโยชน์และการปรับปรุงในการให้บริการ

☐มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ ควรปรับปรุง