



RICHIESTA DI RESO PER ANOMALIE TECNICHE

40013 CASTELMAGGIORE (Bologna)
 Via Galliera, 21 - 1° MAGGIO - Tel. 051.700.607 r.a.
 Fax 051.700.213 r.a. - n° verde fax 800.341.902
 E-mail: duegricambi@libero.it

Ragione sociale:		Codice Cliente	
Indirizzo:			
CAP:	Città:	Tel.:	Fax:
Responsabile tecnico:		Firma:	

n°	informazioni obbligatorie per tutti i prodotti			informazioni obbligatorie per le anomalie in funzionamento				rendere dopo analisi H
	prova d'acquisto (n° fattura/DdT) A	codice prodotto B	anomalia riscontrata C	data montaggio D	data smontaggio E	utilizzo (km - ore) F	veicolo marca, modello, cc G	
1								<input type="checkbox"/>
2								<input type="checkbox"/>
3								<input type="checkbox"/>
4								<input type="checkbox"/>
5								<input type="checkbox"/>
6								<input type="checkbox"/>
7								<input type="checkbox"/>
8								<input type="checkbox"/>
9								<input type="checkbox"/>
10								<input type="checkbox"/>
11								<input type="checkbox"/>
12								<input type="checkbox"/>
13								<input type="checkbox"/>
14								<input type="checkbox"/>
15								<input type="checkbox"/>

Legenda per la compilazione delle informazioni richieste sopra :

- A Il numero di fattura o DdT, documento probatorio d'acquisto e di validità del periodo contrattuale di copertura definito nelle condizioni generali di vendita.
- B Il codice commerciale del prodotto oggetto della richiesta.
- C Il difetto riscontrato o gli effetti del malfunzionamento rilevato.
- D La data di montaggio del prodotto sul veicolo.
- E La data di smontaggio del prodotto dal veicolo.
- F L'utilizzo del prodotto in termini di km o ore di impiego.
- G Il tipo di veicolo sul quale è stato montato il prodotto.

Osservazioni ed esito della richiesta:	Allegati
	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no n° _____

B - Disposizioni relative al materiale oggetto della presente richiesta