

MITTENTE: DESTINATARIO / RICEVENTE:
Nome e Cognome: Transit Center
Indirizzo/Telefono: Pędzewo
..... 87-134 Zławieś Wielka
.....

MODULO DI RECLAMO NUMERO

1. Numero e nome del ricambio:
Quantità : elementi / completi.

2. I dati dell'auto:
marca, modello anno di produzione / data della prima registrazione

.....
..... numero di carrozzeria/ telaio

3. Data :
di montaggio del ricambio di smontaggio del ricambio

4. Contachilometri :
durante montare il ricambio durante smontare il ricambio

5. Chi ha montato il ricambio:

utente autofficina

data, firma, timbro dell'autofficina

6. Chi e quando ha notato il danno:

utente autofficina dopo collisione
 durante utilizzazione prima del montaggio durante montaggio

7. La causa del danno (la descrizione precisa del danno, l'opinione dell'autofficina):

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

8. Chi ha smontato il ricambio:

utente autofficina

Città..... Data

.....

La firma del mittente