CAMBIO DE PIEZAS FORMULARIO

Causa(s) : Marque ☐ *con una X*
Puede poner mas de una X

☐ - Incidente
☐ - Accidente
☐ - Piezas dañadas
☐ - Mal funcionamiento
☐ - Ruido
☐ - Otros

CONCESIONARIO	Técnico
CONCESIONARIO: Direccion : NIF:	Nombre del tecnico: Nº de tel.: Nº de fax: E-mail:
IDENTIFICACION VEHICULO	**INFORMACION CLIENTE**
Modelo : _____4X4 VIN nº: Km: Garantia comienza fecha: Fecha del Incidente: Fecha comienzo reparacion:	Nombre :
DESCRIPCION DEL INCIDENTE ***Consecuencias, análisis del vehiculo***	**Informacion adicional**
Foto disponible *SI* ☐ *NO* ☐ Vehiculo visible *SI* ☐ *NO* ☐ Lugar:	Solicitud de piezas Pieza nº : Cantidad: Pieza nº : Cantidad: Pieza nº : Cantidad: Pieza nº : Cantidad: Pieza nº : Cantidad: Pieza nº : Cantidad: Pieza nº : Cantidad: Pieza nº : Cantidad: Pieza nº : Cantidad: Pieza nº : Cantidad:

TREATEMENT BY DANGEL:

- Part exchange approved: YES ☐ NO ☐
- Parts to be returned: YES ☐ NO ☐
- Comments:

Dangel approval N°(Cde): Date:
N°Bon Tsport: Date:
N°Bon Livraison: Date:
Technician:

DOCUMENTO PARA ENVIAR POR FAX A AUTOMOBILES DANGEL ***Fax no: +33 3 89 82 59 13***