



# FAG

## FORMULARIO DE GARANTÍA

\*Todos los campos del formulario son de carácter obligatorio, en caso contrario no se evaluará el reclamo.

Distribuidor: \_\_\_\_\_

Cliente Distribuidor: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Instalador: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## DATOS DE VEHÍCULO

Marca: \_\_\_\_\_ Motor: \_\_\_\_\_

Modelo: \_\_\_\_\_ Combustible: \_\_\_\_\_

Año/KM: \_\_\_\_\_ Uso: Particular  Comercial

## DATOS DE LA PIEZA RECLAMADA

Número FAG: \_\_\_\_\_ Kilometraje: \_\_\_\_\_

Fecha de montaje: \_\_\_\_\_ Tiempo de uso: \_\_\_\_\_

Fecha de desmontaje: \_\_\_\_\_ Remito N°: \_\_\_\_\_

## MOTIVO DEL RECLAMO

Descripción de los síntomas en el vehículo : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_