



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 INA: _____ Kilometraje: _____

Fecha de montaje: _____ Tiempo de uso: _____

Fecha de desmontaje: _____ Remito N°: _____

MOTIVO DEL RECLAMO

Descripción de los síntomas en el vehículo :

