



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

Nº de chasis: _____

DATOS DE LA PIEZA RECLAMADA

Número LuK: _____ Kilometraje: _____

Fecha de montaje: _____ Tiempo de uso: _____

Fecha de desmontaje: _____ Remito N°: _____

MOTIVO DEL RECLAMO

No corta Patina Trepida Hace ruido Va duro

Descripción de los síntomas en el vehículo : _____
