PEDIDO DE GARANTIA / REPARAÇÃO / REVISÃO

Cliente e loja devem guardar cópia desta folha, obrigatório apresentar em caso de reclamação.	FICHA Nº	

Cliente		Localidade	
Data de entrada:		Telefone/contacto	

Marca		Modelo		Tipo de Intervenção	
AVID					Reparação em Período de Garantia
ROCK SHOX		Cor			Reparação fora do Período de Garantia
SRAM		Nº de Série			Revisão Geral
TRUVATIV					Outro:

Qtd.	Referência	Descrição	Garantia

DADOS A PREENCHER PELO CLIENTE: SINTOMAS, PEDIDOS, PROBLEMAS, ETC.

FACTURA OBRIGATÓRIA EM CASO DE PEDIDO DE GARANTIA

RELATÓRIO DA CICLOCOIMBRÕES

Próxima revisão:		Horas de uso ou 1 ano no máximo (VER MANUAL)	
Assinatura do Responsável da reparação		Data de saida:	

ciclocoimbrões
omércio de velocipedes,ld[a]-Joaquim Leite

Rua Visconde das Devesas, 106 / 120
4400-336 Vila Nova de Gaia
GARANTIAS@CICLOCOIMBROES.COM