



VIA GIOTTO N. 32 - 20841 CARATE BRIANZA (MB) - TEL +39 0362 901661 FAX +39 0362 990195  
PARTITA IVA E CODICE FISCALE 02105160960 - email : info@omecsrl.it

**ATTENZIONE :**

**PRIMA DELL'INOLTRO DEL PRESENTE CLAIM FORM ACCERTARSI CHE TUTTE LE CONDIZIONI NECESSARIE PER L'ATTIVAZIONE DELLA GARANZIA SIANO STATE RISPETTATE (Vedere istruzioni "ATTGARKT Rev.1" o "ATTGARDP" Rev. 1) all'interno dei prodotti)**

**RMA CLAIM FORM rev. 8**

N	DATA*	NOME CLIENTE*	
CONTATTO*		TEL/FAX CONTATTO	
INDIRIZZO E-MAIL CONTATTO*		RIF. CLIENTE	

**CARTA D' IDENTITA' DEL VEICOLO - STATO DEL VEICOLO**

Produttore*		Copia libretto circolazione	
Modello*			
n telaio/targa*		data ultima manutenzione	
Anno d'immatricolazione		data ultima revisione	
km al momento dell'istallazione*		data installazione*	
Totale km. all'arrivo in officina*		data arrivo in officina*	

**DATI TECNICI ARTICOLO DANNEGGIATO - DESCRIZIONE DEL DIFETTO**

CODICE OMEC*		QUANTITA'*	
--------------	--	------------	--

**descrizione del difetto**


**PARTI DANNEGGIATE con PREZZI (utilizzare solo prezzi al distributore accompagnati da fattura di acquisto - in mancanza di fatture di acquisto verranno considerati i prezzi scontati del 30%)\***

1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

**indicare i seguenti dati compilando i campi sottostanti e allegare copia (in assenza di tali documenti la richiesta potrebbe essere rigettata)**

Fattura installazione del prodotto*	n.	data
Preventivo o fattura di riparazione*	n.	data
Carta di circolazione del veicolo	n.	data

**Riepilogo richiesta danni (utilizzare solo prezzi al distributore)**

Ricambi	€	
Manodopera	€	
Extras	€	
Tot	€	

**DATI OFFICINA**

Nome officina	Indirizzo
Tel/Fax officina	e-mail officina

NOME		FUNZIONE	
------	--	----------	--

SE IL RECLAMO FOSSE RIGETTATO DESIDERATE RIAVERE LA/LE PARTE/I?

SI NO

\* CAMPI OBBLIGATORI