



RECLAMO DE PRODUCTOS

CUBIERTA	FECHA
CAMARA	
OTROS	11/8/16

Nº 789170

70%

U	NOMBRE	10455. SRL
S	DIRECCION	611e 21 1340
A	LOCALIDAD	14061/AVECH
R	TEL.	08432-15540222
I	DNI o CUIT	30 70890418-6
O		

	DISTRIBUIDOR
NOMBRE	Amil. 1000114
Nº DE CLIENTE	1000114
SUCURSAL	084027
REVENTA RECLAMANTE	

Autorizo / No autorizo a FATE S.A.I.C.I. y/o al ajustador habilitado a proceder al corte del producto por mí entregado en caso de ser necesario.

Nota: tachar lo que no corresponda.

Firma y aclaración del Usuario.
Si el reclamo fuere aceptado, el producto pasará a ser propiedad de FATE, otorgándose una notificación en un producto igual o sustitutivo en la porción que no fue utilizada en el producto entregado.

Firma y aclaración del Usuario.

Dejo constancia, bajo juramento, que el producto cuya revisión técnica solicito, **no estivo involucrado / estivo involucrado** en algún hecho que hubiera ocasionado daños personales y/o materiales a mi persona o a terceros. En consecuencia, **libero / no libero** a FATE S.A.I.C.I. de toda responsabilidad ante cualquier eventual reclamo que se le pudiere formular en lo sucesivo. Sin perjuicio de ello, acepto la competencia de los Tribunales Ordinarios de la Capital Federal ante cualquier posible cuestión contenciosa que pudiere suscitarse por tal motivo.

Nota: tachar lo que no corresponda

Firma y aclaración del Usuario.

Nota: Todas las solicitudes de reclamo deberán llevar las tres firmas; de lo contrario, el producto en cuestión no será revisado ni dictaminado.

VEHICULO		POSICION (elegir esquema)					
MARCA Y MODELO	AÑO	KILOMETROS	E.O.	REEMP.			
TITULAR		DOMINIO	Nº CEDULA VERDE				
TIPO							
AUTO / CAMIONETA							
CAMION	0	0	0	0	0,0	0,0	
OMNIBUS	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	
ACOPLADO / SEMI			0,0	0,0	0,0	0,0	
TRACTOR / COSECH.					0,0	0,0	
OTROS	izq.	der.	izq.	der.	izq.	der.	

REVENDEDOR		FABRICA		ADMITIDO		COD. DEFECTO	
ACEPTADO		ACEPTADO					
RECHAZADO		RECHAZADO					
A DICTAMINAR							
FIRMA		FIRMA		DETALLE DE DEFECTO			
FECHA		FECHA		PRODUCCION		DESTINO	
RECLAMO CONCEDIDO COMERCIAL		FIRMA		INFORMACION TRANSITO			
ADIC. CONCEDIDO				REMITO DISTRIBUIDOR		NOTA DE ENVIO	
%							

PRODUCTO		DISEÑO		CAP.	
MEDIDA					
SERIE DOT.		PROFUNDIDAD EN mm.		CANT.	
CÓDIGO DE PRODUCTO					
MOTIVO DEL RECLAMO					