



# RECLAMO DE PRODUCTOS

CUBIERTA	FECHA
CAMARA	
OTROS	29 06 16

Nº 789585

USUARIO	Demich, Ricardo
DIRECCION	San Antonio - Norte 560
LOCALIDAD	Quilicura
TEL.	03444-454349916
DNI o CUIT	23-08593072-9

DISTRIBUIDOR	
NOMBRE	San C. H. Mercaderes S.A.
Nº DE CLIENTE	4000734
SUCURSAL	Quilicura
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.

Si el reclamo fuere aceptado, el producto pasará a ser propiedad de FATE, otorgándose una bonificación 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 estuvo involucrado / estuvo involucrado** en algún hecho que hubiera ocasionado daños personales y/o materiales a mí 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					
MARCA Y MODELO	AÑO				
	KILOMETROS				
	E.O.				
	REEMP.				
TITULAR	DOMINIO				
	Nº CEDULA VERDE				
TIPO					
POSICION (elegir esquema)					
AUTO / CAMIONETA	0	0	0	0,0	0,0
CAMION	0	0	0,0	0,0	0,0
OMNIBUS	0	0,0	0,0	0,0	0,0
ACOPLANDO / SEMI		0,0	0,0	0,0	0,0
TRACTOR / COSECH.		0,0	0,0	0,0	0,0
OTROS	izq.	der.	izq.	der.	izq.

BA 188691

PRODUCTO	
MEDIDA	DISEÑO
295/60R225	50-260
SERIE DOT.	PROFUNDIDAD EN mm.
1915-678542	CANT.
CÓDIGO DE PRODUCTO	
MOTIVO DEL RECLAMO	
Mol de gase	

REVENDEDOR	
ACEPTADO	FABRICA
RECHAZADO	ACEPTADO
A DICTAMINAR	RECHAZADO
FIRMA	FIRMA
FECHA	FECHA
6/7/16	Defecto mecánico
RECLAMO CONCEDIDO COMERCIAL	
ADIC. CONCEDIDO	FIRMA
%	REMITO DISTRIBUIDOR
3	NOTA DE ENVIO