



RECLAMO DE PRODUCTOS

CUBIERTA	FECHA
CAMARA	29 08 16
OTROS	

Nº 793176

USUARIO
NOMBRE *COGLIA NO SOSE LUIS*
DIRECCION *AVDA GORRITI 3033*
LOCALIDAD *SAUTA FE*
TEL. *0342-156135430*
DNI o CUIT *20-25015779-8*

DISTRIBUIDOR
NOMBRE *SANTILLI NEUMATICOS SA*
Nº DE CLIENTE *1000774*
SUCURSAL *RECRCO*
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 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 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

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
CAMION	0	0	0	0
OMNIBUS	0	0	0,0	0,0
ACOPLADO / SEMI		0,0	0,0	0,0
TRACTOR / COSECH.			0,0	0,0
OTROS	izq.	der.	izq.	der.

PRODUCTO

MEDIDA	DISEÑO	CAP.
<i>295/80R22.5</i>	<i>SE 260</i>	<i>16</i>
SERIE DOT.	PROFUNDIDAD EN mm.	CANT.
<i>6472229 (1615)</i>		<i>1</i>

MOTIVO DEL RECLAMO

DESASTE INDEBIDO - DESBALANCEO

DICTAMEN TECNICO

REVENDEDOR	FABRICA	ADMITIDO	COD. DEFECTO
ACEPTADO	ACEPTADO		
RECHAZADO	RECHAZADO	%	
A DICTAMINAR	FIRMA	DETALLE DE DEFECTO	
FECHA	FECHA	PRODUCCION	DESTINO

RECLAMO CONCEDIDO O COMERCIAL

ADIC. CONCEDIDO	FIRMA	REMITO DISTRIBUIDOR	NOTA DE ENVIO
%			