



SOLICITUD DE INTERVENCION POSVENTA

FECHA : _____
DISTRIBUIDOR : _____
REPRESENTANTE : _____
TEL MOVIL : _____

Señores,
Les rogamos que tomen contacto con nuestro cliente:

CLIENTE

EMPRESA : _____
CONTACTO : _____
DIRECCION _____
CODIGO POSTAL : _____ CIUDAD _____
TELEFONO : _____
FAX : _____
N° DE SERIE DE LA MAQUINA (imprescindible) : _____
FECHA DE INSTALACION: ____/____/____

NATURA DE LA AVERIA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> TEMPERATURA DEL LIQUIDO | <input type="checkbox"/> OXYGENACION |
| <input type="checkbox"/> SALIDA DEL LIQUIDO | <input type="checkbox"/> FUNCIONAMIENTO GENERAL |
| <input type="checkbox"/> ESTADO DE LIQUIDO | <input type="checkbox"/> ALTRO |

PRECISAR : _____

RESULTATO DEL INTERVENCION

EFFECTUADA EL : _____ POR : _____

Si todos los campos no están rellenos, ninguna intervención será posible.