Solicitação Análise de Garantia ou Solicitação Crédito Garantia Expressa

Das Original

Cliente	Elring
Empresa:	**Contato:** Pedro Bighetti / Rogerio Gomes / Francisco Sacco
Nome Responsável / Departamento:	**Departamento:** Aftermarket
Telefone:	**Telefone:** 0800 774 74 64
E-mail:	https://ekbr2.movidesk.com/Home
Relatório nº:	**Data de recebimento da garantia:**
Data do relatório:	**Processo de Garantia nº:**
Número da NF de Garantia emitida: **(Material a enviar para Elring)**	

Dados gerais

Número da NF de venda ao cliente:	**Combustível:** ☐ Diesel ☐ Flex ☐ Apenas Etanol ☐ Apenas Gasolina
Código Elring: **Quantidade:**	**Km instalação:** **Data instalação:**
Descrição da peça:	**Km defeito:** **Data defeito:**
Veículo aplicado: **Ano fabricação:**	**Oficina/Retífica que executou o serviço:**
Motor aplicado:	**Cliente está cobrando ressarcimento de MDO e/ou peças?** ☐ SIM ☐ NÃO
Placa de registro do veículo:	**Valor total cobrado para reembolso:**

Defeito apresentado

Descrever o motivo da solicitação de garantia:

Dados relevantes Juntas de Cabeçote/T. Valvula /Retentor/Parafuso Cabeçote/:

Trocou todos os parafuso de cabeçote? **(apenas para juntas de cabeçote)** ☐ SIM ☐ NÃO	**Medidas dos parafusos de cabeçote utilizados:**
Torque aplicado no parafuso: **(apenas para juntas de cabeçote)**	**Condição da galeria de água:**
Cabeçote: Rugosidade: Planicidade: **Bloco :** Rugosidade: Planicidade:	**Condição do líquido de arrefecimento:**
	Como o problema foi resolvido?

Solicitação Credito Garantia Expressa :

1) Nº Elring do Produto :	2) Nº Elring do Produto :
Nº da Nota Fiscal Elring para o Cliente:	**Nº da Nota Fiscal Elring para o Cliente:**
Data da Nota Fiscal Elring para o Cliente:	**Data da Nota Fiscal Elring para o Cliente:**
Valor do item em questão na Nota Fiscal Elring para o Cliente:	**Valor do item em questão na Nota Fiscal Elring para o Cliente:**
Nº do Produto na Nota Fiscal :(14.xx.xx.xxx/15.xx.xx.xxx)	**Nº do Produto na Nota Fiscal :(14.xx.xx.xxx/15.xx.xx.xxx)**

Solicitação de Laudo Técnico ; Observação: O item submetido a testes destrutivos não será devolvido!

Responsável pela análise:	**Data da análise:**

OBRIGATÓRIO

ASSINATURA:

CARIMBO: