



Requerimento de Garantia de Produto

Data do preenchimento ___/___/_____
Código da peça _____
Nº do Laudo _____
Representante _____

CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO

Nº Protocolo

Data: ___/___/____

Visto:

Nome da Oficina:			
Endereço:			
CEP:		Cidade:	Estado:
Telefone:		Fax:	E-mail:
Responsável pela Oficina:			
Mecânico que efetuou a troca:		Data da Instalação:	
Veículo:		Motor:	Ano/Modelo: Placa:
Proprietário			
Quilometragem da troca:			
Quilometragem atual (problema):			
Breve relato sobre o ocorrido:			
Loja que vendeu:			
Endereço:			
CEP		Cidade:	Estado:
Telefone:		Fax:	E-mail
Balconista:			
Distribuidor que vendeu:			
Endereço:			
CEP		Cidade:	Estado:
Telefone:		Fax:	E-mail:
Vendedor:			
Abaixo: Preenchimento - DAYCO			
Ação / Decisão			
Responsável.		Data:	
Verificação das ações:			
Responsável.		Data:	

Preencher o requerimento, anexar a peça reclamada e enviar para o endereço abaixo:

Dayco Power Transmission Ltda.

R. Eduardo Borsari, 2475

Distrito Industrial Domingos Giomi

CEP: 13347-320 - Indaiatuba - SP

BRASIL

Tel. 019 3934 4050 ou SAT - 0800 7720033

www.dayco.com.br

OBRIGATÓRIO

ASSINATURA:

CARIMBO: