

## PEDIDO DE GARANTIA

### IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Cliente:	Nº.	Localidade:	Data:
Responsável:	Contacto:	Guia Devolução Nº.	Data:

### IDENTIFICAÇÃO DO FILTRO E AVARIA

Referência:	Quantidade:	N/ Factura:	Data:	
Veiculo	Marca	Modelo	Ano	Motor
Kms Montagem	Data Aplicação	Data Avaria	Kms Desmontagem	
Oficina	Responsavel	Montagem	Pessoa a contactar	Contacto:

Descrição da Avaria

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS TÉCNICOS DE CONTROLO DE QUALIDADE

Relatório

# MIKFIL

Decisão	Info Cliente	Nota Crédito Nº.	Data:

Fornecedor	Responsável	Data: