

## ANTRAG AUF GEWÄHRUNG VON GARANTIELEISTUNGEN

VERTRIEBSHÄNDLER		
NAME:		WAT DIRECCIONES, S.A.
		Polígono industrial Goitondo
ORT:		48269 MALLABIA (Vizcaya)
PROVINZ:		Telefon: 943170450
TELEFON:		
ANSPRECHPARTNER:		
, <b>.</b>		
1. ANGABEN ZU DEM REKLA	MIERTEN TEIL	
ARTNR. WAT:	BEZEICHNUNG DES TEILS:	
DATUM DER MONTAGE:	DATUM DER REKLAMATION:	
KM BEI MONTAGE:	KM ZUM ZEITPUNK	T DER REKLAMATION:
2. ANGABEN ZUM FAHRZEUG	ŝ	
MARKE:		LEISTUNG (PS/KW):
MODELL:	T	
CHASSIS-NR.:	Hinweis: Bitte Kopie der Zulas	ssungsbescheinigung beifügen.
3. DIE MONTAGE AUSFÜHRE	TAIDE MEDICETATE	
	NDE WERKSTATT	1
NAME:		TELEFON:
4. GRUND DER REKLAMATIO	N	
-		
FAHRZEUG FAHRUNFÄHIG: JA	NEIN LÖS	SUNG: GUTSCHRIFT REPARATUR
5. BEMERKUNGEN		VON WAT AUSZUFÜLLEN
		AUFTRAGSNR.:
		RECHNUNGSNR.:
		DATUA
		DATUM:
VERTRIEBSHÄNDLER:		
I VERIBLESHAMILER.		TECHANIZA DTEN LINIC.
		TECHNIKABTEILUNG:
Stempel und Unterschrift:		TECHNIKABTEILUNG: Unterschrift: