

FORMATO DE EQUIPO A REPARACIÓN

Fecha

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social						
Giro / Ramo de la empresa		R.F.C. / NIT / RUC				
Domicilio						
Calle y número	Entre calles	C.P.				
Colonia	Ciudad	Estado / Departamento				
País	Correo electrónico					
Teléfonos () () () () () ()						
País	Lada	Teléfono	País	Lada	Teléfono	Ext. / Fax
Nombre del contacto						
Departamento		Horario				

INVENTARIO DEL EQUIPO

FAVOR DE SELECCIONAR EL TIPO DE EQUIPO Y LAS PIEZAS QUE ENVÍA CON ÉL.

<input type="checkbox"/> Manual	Modelo	Cantidad
<input type="checkbox"/> Tobera	<input type="checkbox"/> Cable	<input type="checkbox"/> Sostén metálico
<input type="checkbox"/> Resistencia	<input type="checkbox"/> Cavlija	
<input type="checkbox"/> Tubo aislante	<input type="checkbox"/> Estuche	
<input type="checkbox"/> Equipo automático	Modelo	Cantidad
<input type="checkbox"/> Banda naranja	<input type="checkbox"/> Llantas	<input type="checkbox"/> Cable
<input type="checkbox"/> Banda verde	<input type="checkbox"/> Pesa	<input type="checkbox"/> Clavija
<input type="checkbox"/> Bastón	<input type="checkbox"/> Cadena	<input type="checkbox"/> Estuche
<input type="checkbox"/> Extrusora	Modelo	Cantidad
<input type="checkbox"/> Zapata	<input type="checkbox"/> Cable	
<input type="checkbox"/> Mango	<input type="checkbox"/> Cavlija	
	<input type="checkbox"/> Estuche	

DESCRIPCIÓN DE LA FALLA

ESTIMADO CLIENTE, SE RETORNARAN TODAS LAS PIEZAS DAÑADAS.

Número de cajas	Comentarios
-----------------	-------------

CUALQUIER DUDA O ACLARACIÓN MANDAR CORREO A CENTROSERVICIO@LDM.LA O COMUNICARSE AL TELÉFONO +52 662 1080024