

**PREVENTIVO PER LA RIPAZIONE, DA COMPILARE A DIAGNOSI CERTA E
DOPO L'AUTORIZZAZIONE ALLO SMONTAGGIO DA PARTE DELL'INTESTATARIO DELL'AUTO
ATTENZIONE! LA MANCATA INDICAZIONE DI TUTTI I DATI RICHIESTI NON PERMETTE LA VALUTAZIONE DEL PREVENTIVO**

TIMBRO OFFICINA CON SEDE OPERATIVA SE DIVERSA DALLA SEDE LEGALE	TELEFONO OFFICINA
	FAX OFFICINA
	PARTITA IVA OFFICINA (OBBLIGATORIA)
E-MAIL OFFICINA	

DA INVIARE A:



UFFICIO PREVENTIVI
Fax 06/72404777
preventivi@4dealer.it

TARGA		KM ATTUALI		!	ATTENZIONE, SENZA L'INDICAZIONE DEI KM LA PRATICA NON POTRA' ESSERE GESTITA
MARCA E MODELLO					
NOME CLIENTE		TELEFONO CLIENTE			
E-MAIL CLIENTE					

TIPOLOGIA GUASTO
CAUSA ORIGINANTE IL GUASTO

CODICE RICAMBIO	DESCRIZIONE RICAMBIO	Q.TA'	NR. ORE M.O.	IMPORTO IVA ESCL.
TOT. RICAMBI €				
MANODOPERA IVA ESCLUSA: N. ORE		X €/ORA	€	
				IVA
TOT. IVATO €				

FIRMA CONSUMATORE PER PRESA VISIONE: _____

NON PROCEDERE ALLA RIPARAZIONE PRIMA DI AVER RICEVUTO L'AUTORIZZAZIONE SCRITTA

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/03 Tutela della Privacy: i Vostri dati saranno utilizzati per lo svolgimento della Nostra attività, in assenza di un Vostro formale dissenso ci riteniamo autorizzati a tale trattamento.

DATA ___/___/___ **PREVENTIVO REDATTO DA:** _____