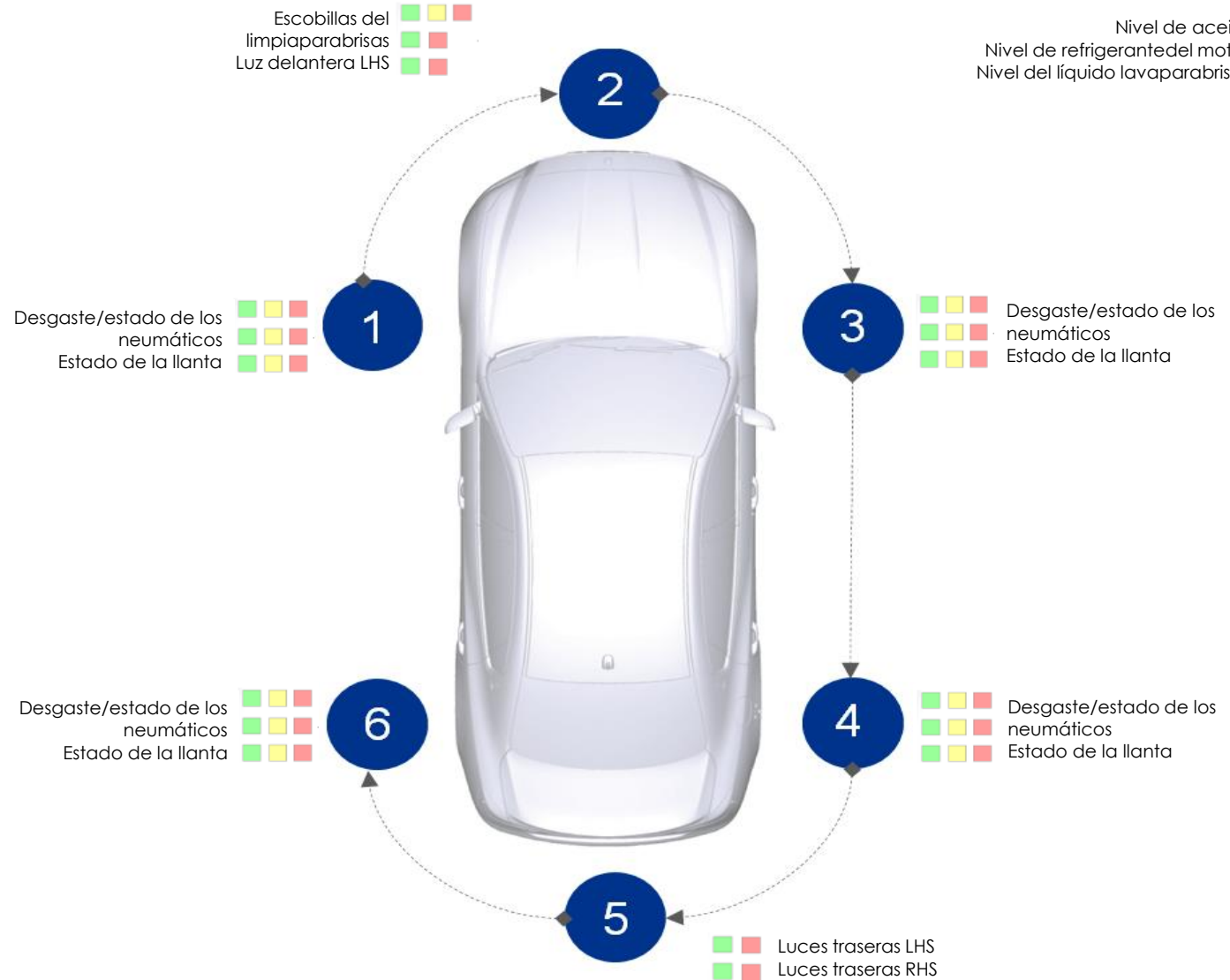


Fecha de ENTRADA	
Nombre del cliente	
Modelo de vehículo	
Placa de matrícula	
VIN	
Pedido de reparación n.º	
KM/ M	
	Repostaje solicitado <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
Limpieza requerida Interior <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Exteriores <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
Luz(ces) de advertencia	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ (Especificar)
Mensajes guardados	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ (Especificar)
Vehículo de cortesía	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
Fecha de entrega prevista	

Extra / Notas

Nombre y firma (Asesor de servicios)

Firma del cliente



LEGENDA

- Comprobado y OK
- Necesitará atención en el futuro
- No está bien, se necesita reemplazar/ reparar

Daños externos a la carrocería NO SÍ (Especifique el lugar)

Daños en las ventanillas NO SÍ (Especifique la ubicación)