

Date d'entrée	
Nom du client	
Modèle de véhicule	
Numéro de plaque du véhicule	
VIN	
N° ordre de réparation	
KM/ M	
	Ravitaillement demandé <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Nettoyage demandé	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Intérieur <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Extérieur
Témoin/s allumé/s	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI (Spécifier)
Messages stockés	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI (Spécifier)
Voiture de courtoisie	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI
Date de livraison convenue	

Extras/Notes

---



---

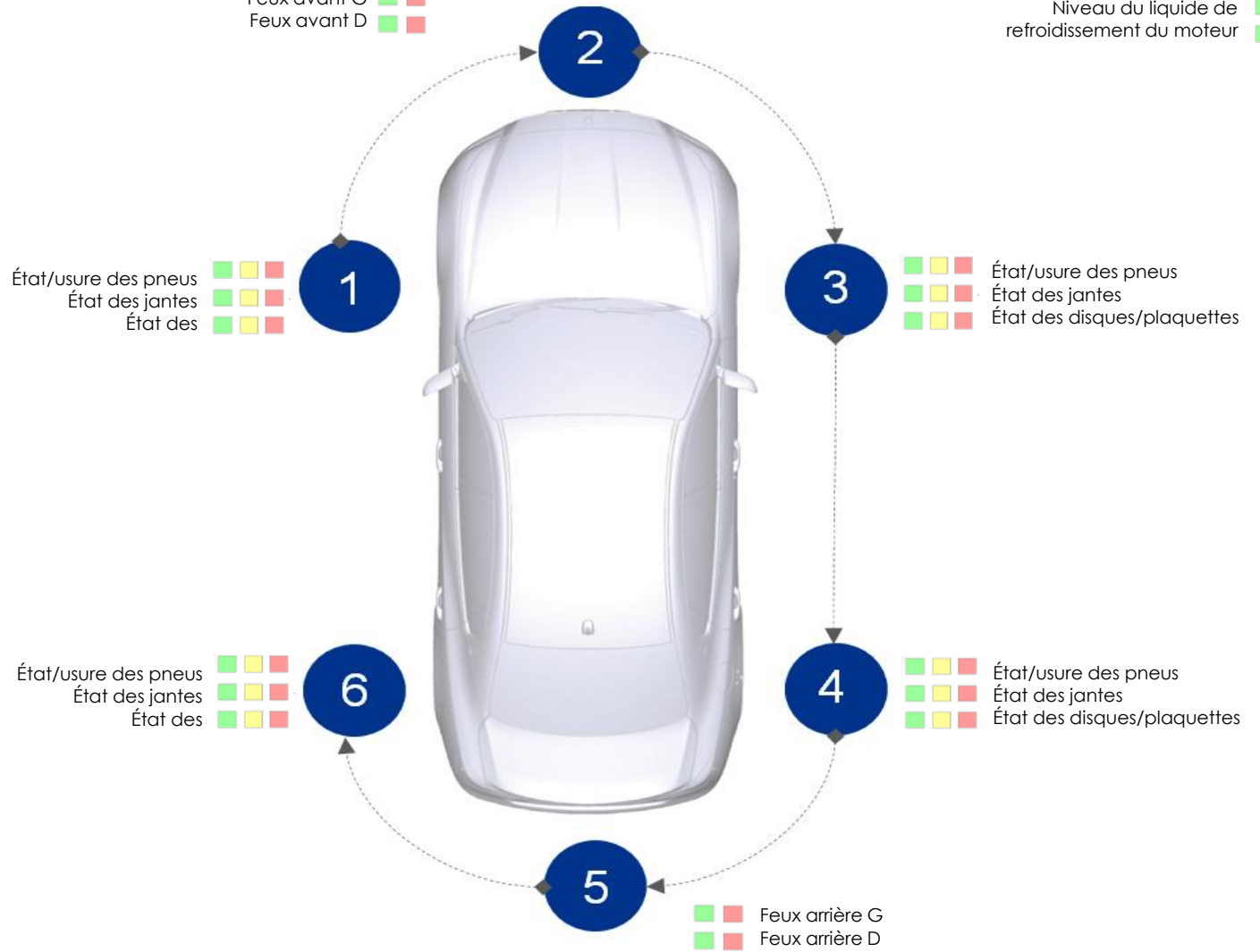
Conseiller service (nom et signature)

---

Signature du client

Balais d'essuie-glace     
 Feux avant G     
 Feux avant D

Niveau d'huile     
 Niveau du liquide de refroidissement du moteur



**LÉGENDE**

- Contrôlé et OK
- Besoin d'attention future
- Non OK, remplacement/réparation nécessaire

Dommages carrosserie externe   (Spécifier la position)  NON  OUI

Dommages aux vitres   (Spécifier la position)  NON  OUI