VIALE L.SCHIAVONETTI,282
00173 ROMA

Spedire via fax allo 06/72404239

Richiesta di preventivo **N°** _____

Città _____ **Data** _____

Cliente _____

Cod. Venditore _____ **Cod.Cliente** _____ **Cod. Zona** _____

1) RICHIESTA RICAMBIO PER CODICE

QUANTITA'	CODICE	DESCRIZIONE	SC./PREZZO

2) RICHIESTA RICAMBIO PER DESCRIZIONE DELL'AUTO

MARCA DELL'AUTO (D1) _____ _____

CILINDRATA (P1) **TIPO MOTORE (P5)**

IMMATRICOLAZIONE (B ___/___/___ **ALIMENTAZIONE (P3)** _____

NUMERO TELAIO (E) _____

CLIMATIZZATA SI ☐ NO ☐ **ABS** SI ☐ NO ☐ **kw (P2)** **HP**

IO23.01 rev. 0

VOSTRO N° FAX_____ **TEL.**_____