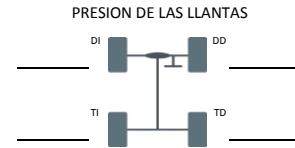


ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CLIENTE	FECHA RECIBO RECLAMACION _____	CIUDAD _____		
	NOMBRE RECLAMANTE _____	CC /NIT _____		
	DIRECCION NOTIFICACION RECLAMANTE _____	#FACTURA _____		
	TELEFONO NOTIFICACION RECLAMANTE _____	FECHA COMPRA _____		
	EMAIL RECLAMANTE _____			
	MARCA DEL VEHICULO _____	EQUIPO ORIGINAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	KILOMETROS (KM) _____	
	REF VEHICULO _____	AÑO/MODELO _____	KM DE LA LLANTA DESDE LA COMPRA _____	
	PLACA _____	TIPO VEHICULO (Carga, Pasajeros) <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> P	PROM VEL DURANTE LA AVERIA _____	
			CONDICIONES DE LA CARRETERA _____	
	ESPACIO PARA ALLMARK	LLANTA MARCA _____	DIMENSION _____	 <p>PRESION DE LAS LLANTAS</p>
PROFUNDIDAD DE LA BANDA DE RODAMIENTO (mm) AL MOMENTO DE LA RECLAMACION _____		DISEÑO _____		
IZQ CENTRO DER _____		DOT _____		
INDICA CARGA _____				
INDICE VEL. _____				
DESCRIPCION DEL RECLAMO				
ESPACIO PARA ALLMARK	OBSERVACIONES			
	ESTADO GENERAL DE LA LLANTA. (Reparaciones, despinches, etc.)	_____		

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL CLIENTE	SE HA DEJADO LA LLANTA PARA ESTUDIO DEL CASO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL DEPTO TECNICO DE ALLMARK
	NOMBRE DE QUIEN RECLAMA _____			
	FIRMA DE QUIEN RECLAMA _____			
ESPACIO PARA ALLMARK	NOMBRE DE QUIEN RECIBE LA RECLAMACION _____	RECIBIDO POR _____		
	PUNTO EN DONDE SE RECIBE LA RECLAMACION _____	FECHA _____		
	FECHA DE RADICADO EN EL PUNTO DE VENTA _____	No. Reclamo _____		
COPIA1	PUNTO DE RECEPCION _____	<p>Nota: Formato de recepción para estudio, no implica la aceptación de la reclamación El producto puede destruirse para estudio. Usted recibirá respuesta de su reclamo en los próximos quince días hábiles</p>		