

SALVADOR ESCODA S.A.

SERVICIO POSTVENTA

Nº PARTE:

FECHA AVISO:

CENTRO:

PERSONA DE CONTACTO:

MAIL:

TFNO:

NOMBRE Y APELLIDOS USUARIO:

TELF. USUARIO:

MODELO:

Nº TICKET Y FECHA (campo obligatorio: adjuntar copia del ticket):

AVERIA QUE SE OBSERVA (breve resumen):