

**Prise en charge Compteur Scenic2 / Espace 4**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_

Immatriculation : \_\_\_\_\_

ANNEE : \_\_\_\_\_

VIN : \_\_\_\_\_

FREIN DE PARKING AUTO : Oui / Non

BOITE DE VITESSE : Manuel / Auto

Carburant : Diesel / Essence

ESP : Avec / Sans

Surveil des Pneus : Avec / Sans

Regul de vitesse : Avec / Sans

Kilométrage : ancien \_\_\_\_\_ nouveau \_\_\_\_\_

Fait à St Avertin, le / /

Signature du Client :

**Compte rendu du technicien:**

ALLUMER OUI / NON

KM A REMETTRE OUI/ NON : .....KM

JOUR ENLEVEMENT :