

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 :