

Date: _____



Cylindre modèle

Réf.

Nr. de cylindres
rendus

CSX	<input type="checkbox"/>	CSMX	<input type="checkbox"/>	_____	_____
SMLX	<input type="checkbox"/>	TOP	<input type="checkbox"/>	_____	_____
MSML	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
CX	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____

REMARQUES CONCERNANT L'UTILISATION DU CYLINDRE

Course de travail effective en mm. _____

Cycles/min. _____

Nr. de cycles
travaillés _____

Est-ce que le cylindre a été lubrifié? NON OUI, Tous les _____ cycles

Est-ce que le cylindre était fixé à la base
au moyen de vis? NON OUI

Est-ce que le cylindre a été au contact de
lubrifiants ou émulsions? NON OUI

Est-ce que le cylindre a été touché ou démonté? NON OUI

Notes: _____

Signature du Revendeur _____

Signature du Client _____

**NOUS VOUS PRIONS DE BIEN VOULOIR NOUS FAIRE PARVENIR UNE COPIE DE CETTE
FICHE DUEMENT SIGNEE, POUR CHAQUE RECLAMATION.
EN L'ABSENCE DE CELLE-CI, NOUS NE POURRONS ANALYSER VOTRE
RECLAMATION ET VOUS TRANSMETTRE NOTRE REPONSE.**

Remarques Bordignon _____ RNCP nr. _____