

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 SIGNÉE, POUR CHAQUE RECLAMATION. EN L'ABSENCE DE CELLE-CI, NOUS NE POURRONS ANALYSER VOTRE RECLAMATION ET VOUS TRANSMETTRE NOTRE REPONSE.**

Remarques Bordignon \_\_\_\_\_ RNCP nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_