

FORMULARZ ZLECENIA REGENERACJI – FILTRA CZĄSTEK STAŁYCH/KATALIZATORA

Imię, nazwisko/nazwa firmy	Adres do wysyłki	Dane do faktury
Adres mailowy		
Telefon kontaktowy		

Przedmiot usługi (zaznaczyć odpowiednie pole X)

Filtr cząstek stałych DPF/FAP	<input type="radio"/>	ilość
Katalizator SCR (Ad Blue)	<input type="radio"/>	ilość
Katalizator DOC (tradycyjny)	<input type="radio"/>	ilość

Marka	Model	Rok produkcji	Przebieg	Pojemność	Moc silnika

Jakie nieprawidłowości zauważono w pojeździe:

- Aktywny tryb awaryjny w pojeździe
- Zapisane w systemie błędy związane z filtrem cząstek stałych
- Widoczny spadek mocy pojazdu
- Zapalenie się kontrolki DPF na desce rozdzielczej
- Regeneracja filtra związana z usterką turbosprężarki
- Nieprawidłowe działanie zaworu EGR

<input type="radio"/> Paragon	<input type="radio"/> Faktura VAT
-------------------------------	-----------------------------------

Data i podpis klienta
.....
(czytelny podpis)

Wysyłając formularz, wyrażasz zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych, zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2018, poz. 1000).

W przypadku przekazania nam filtra z nieusuniętymi czujnikami, demontujemy je na odpowiedzialność Klienta.