

## MODULO DI REVISIONE

M03 rev. 1 01/08/14

Ragione sociale/Nome cliente: .....	
Dati anagrafici	
Via .....	Città .....
CAP .....	Prov. .... CF/PIVA .....
Tel .....	Fax .....
Email .....	Nome referente .....
Destinazione della merce (se diversa) .....	
Dati bancari (IBAN) .....	

### DESCRIZIONE DEL MATERIALE INVIATO IN REVISIONE

QUANTITÀ	DESCRIZIONE DELLA MERCE

### DESCRIZIONE DELLA REVISIONE RICHIESTA:

COD REV.	DESCRIZIONE
R01FOR001 <input type="checkbox"/>	REVISIONE FORCELLA COMPLETA
R01FOR002 <input type="checkbox"/>	REVISIONE FORCELLA COMPLETA+TARATURA+SCORREVOLEZZA
R01FOR003 <input type="checkbox"/>	TRASFORMAZIONE FORCELLA IN SUPERMOTARD
R01FOR004 <input type="checkbox"/>	REVISIONE FORCELLA COMPLETA+SCORREVOLEZZA+MONTAGGIO CARTUCCIA
R01AMM001 <input type="checkbox"/>	REVISIONE AMMORTIZZ. COMPLETA
R01AMM002 <input type="checkbox"/>	REVISIONE AMMORTIZZ. COMPLETA + TARATURA
R01AMM003 <input type="checkbox"/>	TRASFORMAZIONE AMMORTIZZ. SUPERMOTARD
R01AMM004 <input type="checkbox"/>	MODIFICA SERBATOIO SEPARATO
R02TRA001 <input type="checkbox"/>	TRATTAMENTO COPPIA STELI TIN ORO
R02TRA002 <input type="checkbox"/>	TRATTAMENTO COPPIA STELI RED SPEED ROSSO
R02TRA003 <input type="checkbox"/>	TRATTAMENTO COPPIA STELI WONDER ANTRACITE
R02TRA004 <input type="checkbox"/>	TRATTAMENTO COPPIA STELI DLC NERO MULTICOLOR
R02TRA005 <input type="checkbox"/>	ANODIZZAZIONE COLORATA COPPIA FODERI
R02TRA006 <input type="checkbox"/>	ANODIZZAZIONE DURA COPPIA FODERI + LAPPATURA
R02TRA007 <input type="checkbox"/>	ANODIZZAZIONE DURA COPPIA FODERI + NERO + LAPPATURA
<b>ALTRO SPECIFICARE:</b>	

NB: Nella revisione delle forcelle verrà sostituito anche il paraolio.

INVIARE VIA FAX 0542 - 671858 oppure VIA EMAIL ([info@mupo.it](mailto:info@mupo.it))  
ALL'ATTENZIONE DEL RESP. REVISIONI MUPO Srl

FIRMA