

PNEUMATICI ASSICURATI

oltre la sicurezza, la serenità!

Data ____/____/____

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

Tel. _____

E-Mail _____

Vettura (Modello) _____

Targa _____

Km al montaggio _____



Spazio riservato al timbro del punto vendita

Riferimento acquisto gommista di fiducia (n° ordine) _____

DIMENSIONE PNEUMATICI _____

Marca PNEUMATICI _____

PNEUMATICI montati _____

TYRE	DOT Completo (Alfanumerico 12 Caratteri)	TYRE	DOT Completo (Alfanumerico 12 Caratteri)
Ant. SX		Ant. DX	
TYRE	DOT Completo (Alfanumerico 12 Caratteri)	TYRE	DOT Completo (Alfanumerico 12 Caratteri)
Post. SX		Post. DX	

Il DOT deve essere completo previa accettazione dell'assicurazione

Per una durata maggiore dei tuoi pneumatici ti consigliamo di tornare in officina entro i primi 7000 km e comunque non oltre i 5 mesi dal montaggio.

