

MODULO DI RICHIESTA AUTORIZZAZIONE AL RESO MERCE

AUTORIZZAZIONE N. _____

CAUSALE:

64 : DIFETTOSO

63 : NON CONFORME

Data: _____

Rag. Sociale: _____

	CAUSALE	CODICE	Q.TÀ	D.D.T.	DATA	PROBLEMA RISCONTRATO	RISERVATO KRIOS
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

Per i compressori difettosi è necessario compilare anche il modulo specifico, **Doc.39 R.02** e si prega di allegare copia della ricevuta fiscale o fattura con la descrizione del lavoro eseguito a regola d'arte, (sarà poi sufficiente inserirlo nel collo di reso).

KRIOS A.C. divisione di S.I.D.A.T. S.p.A. - via F. Santi,25 - 10024 Moncalieri (TO)
 Tel.+39-011 647 40 57 - Fax +39-011 647 35 62
 www.kriosac.it - email: sales@kriosac.it

RETURN AUTHORIZATION REQUEST MODULE

AUTHORIZATION N.

REASON:

64 : DEFECTIVE

63 : NON - COMPLIANT

Date:

Company name

#	REASON	CODE	Q.TY	DELIVERY NOTE	DATE	PROBLEM FOUND	KRIOS RESERVED
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

About the **defective compressors** a specific module must also be compiled, **DOC.39 R.02** and **please attach copy of the receipt or invoice with the description of the work performed in a workmanlike manner**, (simply insert it into the return pack)

KRIOS A.C. divisione di S.I.D.A.T. S.p.A. - via F. Santi,25 - 10024 Moncalieri (TO)
 Tel.+39-011 647 40 57 - Fax +39-011 647 35 62
 www.kriosac.it - email: sales@kriosac.it

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR PIÈCES À RENDRE

AUTORISATION N. _____

MOTIF:

64 DEFECTUEUX

63 NON - CONFORME

Date: _____

Société _____

	MOTIF	CODE	Q.TÉ	BON DE LIVRAISON	DATE	PROBLEME	KRIOS réservé
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

Pour ce qui concerne les compresseurs defectueux il est necessaire un formulaire specifique, DOC.39 R.02, merci de nous envoyer aussi une copie de la facture de vente avec la description des procedur- es effectuees avant l'installation, (il suffit de l'insérer dans le paquet de retour)

KRIOS A.C. divisione di S.I.D.A.T. S.p.A. - via F. Santi,25 - 10024 Moncalieri (TO)
 Tel.+39-011 647 40 57 - Fax +39-011 647 35 62
 www.kriosac.it - email: sales@kriosac.it

FORMULAR FUER RUECKGABENANMELDUNG

AUTHORIZATION N.

RUECKGABE CODE:

64 DEFEKT

63 : NON - COMPLIANT

Datum:

Firma

	RUECKGABE CODE	CODE	MEN-GE	LIEFERSCHEIN	DATUM	RUECKGABE GRUND	BEREICH FUER KRIOS
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

Bei defekte Kompressoren bitte unser Formular DOC.39 R.02 fuellen und bitte beipacken dazu Quittungen/Rechnungen.

KRIOS A.C. divisione di S.I.D.A.T. S.p.A. - via F. Santi,25 - 10024 Moncalieri (TO)
 Tel.+39-011 647 40 57 - Fax +39-011 647 35 62
 www.kriosac.it - email: sales@kriosac.it

FORMULARIO DE AUTORIZACION DEVOLUCION MERCANCIA

AUTORIZACIÓN N.

RAZON:

64 : DEFECTUOSO

63 : NO - CONFORME

Fecha:

Empresa:

#	MOTIVO	CODIGO	Q.TY	C.DAD D.D.T.	FECHA	PROBLEMA ENCONTRADO	RESERVADO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

Para los **compresores defectuosos** es también necesario compilar el modulo específico **Doc.39 R.02** y os pedimos de adjuntar copia de la factura con la descripción del trabajo realizado de manera profesional

KRIOS A.C. divisione di S.I.D.A.T. S.p.A. - via F. Santi,25 - 10024 Moncalieri (TO)
 Tel.+39-011 647 40 57 - Fax +39-011 647 35 62
 www.kriosac.it - email: sales@kriosac.it

MODULO DA ALLEGARE AI COMPRESSORI DIFETTOSI

DEVE ESSERE RESO CON I TAPPI

AUTORIZZAZIONE NUMERO: _____

Codice KRIOS:		Distribut./Rivendit.	
Data montaggio:		Materiale reso da	
Data smontaggio:		D.D.T.	
km percorsi:		DATA	
Veicolo:			

LAVAGGIO IMPIANTO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
SOSTITUZIONE FILTRO DISIDRATATORE	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
TRACCIANTE FLUORESCENTE U/V	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
TURAFALLE	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
GRIPPAGGIO	COMPRESSORE	<input type="checkbox"/>	FRIZIONE	<input type="checkbox"/>
RUMOROSITÀ	COMPRESSORE	<input type="checkbox"/>	FRIZIONE	<input type="checkbox"/>
BOBINA/VALVOLA PWM	IN CORTO	<input type="checkbox"/>	INTERROTTA	<input type="checkbox"/>
PERDITA GAS	CARCASSA	<input type="checkbox"/>	TESTATA	<input type="checkbox"/>
			PARAOLIO	<input type="checkbox"/>

ALTRO: _____

Per procedere all'analisi si prega di allegare copia della ricevuta fiscale o fattura con la descrizione del lavoro eseguito a regola d'arte

Vi ringraziamo per la Vs. collaborazione
STAFF TECNICO KRIOS

KRIOS A.C. divisione di S.I.D.A.T. S.p.A. - via F. Santi,25 - 10024 Moncalieri (TO)
Tel.+39-011 647 40 57 - Fax +39-011 647 35 62
www.kriosac.it - email: sales@kriosac.it

MODULE TO BE ATTACHED TO DEFECTIVE COMPRESSOR

IT HAS TO BE RETURNED WITH ITS CAPS

AUTHORIZATION N.:

Code KRIOS:

Dealer:

Installation date:

Claiming goods from:

Disassembly date:

Delivery note

Mileage:

DATE

Vehicle:

CLEANING SYSTEM

YES

NO

DRIER FILTER REPLACEMENT

YES

NO

FLUORESCEN TRACER

YES

NO

STOP LEAK

YES

NO

SEIZING

COMPRESSOR

CLUTCH

NOISINESS

COMPRESSOR

CLUTCH

COIL / CONTROL VALVE

SHORT-CIRCUIT

INTERRUPTED

GAS LEAK

BODY

CYLINDER HEAD

SEAL

OTHER:

For carrying out the analysis, please attach copy of the receipt or invoice with the description of the work performed in a workmanlike manner

Thank you for your cooperation
KRIOS TECHNICAL STAFF

KRIOS A.C. divisione di S.I.D.A.T. S.p.A. - via F. Santi,25 - 10024 Moncalieri (TO)
Tel.+39-011 647 40 57 - Fax +39-011 647 35 62
www.kriosac.it - email: sales@kriosac.it

FORMULAIRE A' JOINDRE AUX COMPRESSEURS DEFECTUEUX

DOIT ÊTRE RENDU AVEC SES BOUCHONS

AUTORISATION N.:

KRIOS code:

Distribut./concession.:

Date d'installation:

Material rendu par:

Date de desinstallation:

Bon livraison:

Kilometrage:

DATE:

Vehicule:

SYSTÈME DE NETTOYAGE

OUI

NON

REPLACEMENT DU SECHE FILTRE

OUI

NON

TRACEUR FLUORESCENT

OUI

NON

ANTIFUITES

OUI

NON

GRIPPÉ

COMPRESSEUR

EMBRAYAGE

BRUYANCE

COMPRESSEUR

EMBRAYAGE

BOBINE/SOUPAPE DE CONTROL

COURT-CIRCUIT

INTERRUPTUE

FUITE DE GAZ

CORP

CULASSE

CACHET

AUTRE:

Pour proceder avec l'analyse, s'il vous plaît joindre une copie de la facture ou de la facture avec la description du travail effectué de façon professionnelle

Merci pour votre cooperation
KRIOS TECHNICAL STAFF

KRIOS A.C. divisione di S.I.D.A.T. S.p.A. - via F. Santi,25 - 10024 Moncalieri (TO)
Tel.+39-011 647 40 57 - Fax +39-011 647 35 62
www.kriosac.it - email: sales@kriosac.it

REKLAMATIONSFORMULAR ALS BEIPACK DAZU LEGEN

DER KOMPRESSOR MUSS MIT DEN ENTSPRECHENDEN VERSCHLUSSKAPPEN VERSEHEN WERDEN

GENEHMIGUNGSNUMMER: _____

KRIOS CODE: _____

HAENDLER: _____

EINBAUDATUM: _____

WARE ABGEGEBEN DURCH: _____

AUSBAUDATUM: _____

LIEFERSCHEIN NR: _____

GEFAHRENE KM: _____

DATUM: _____

FAHRZEUG: _____

ANLAGE GESPUELT

JA

NEIN

TROCKNER GETAUSCHT

JA

NEIN

UV KONTRASTMITTEL

JA

NEIN

DICHTMITTEL

JA

NEIN

MECHANISCHER SCHADEN

KOMPRESSOR

KUPPLUNG

GERAEUSCHE

KOMPRESSOR

KUPPLUNG

SPULE/MAGNETVENTIL (PWM VENTIL)

KURZSCHLUSS (MASSE)

UNTERBROCHEN

GASVERLUST

GEHAEUSE

KOPF

OELWANNE

VERSCHIEDENES

Bitte Rechnungen/Quittungen beipacken

Wir bedanken uns bei Ihnen fuer die Zusammenarbeit
Technisches Team Krios

KRIOS A.C. divisione di S.I.D.A.T. S.p.A. - via F. Santi,25 - 10024 Moncalieri (TO)
Tel.+39-011 647 40 57 - Fax +39-011 647 35 62
www.kriosac.it - email: sales@kriosac.it

FORMULARIO A ADJUNTAR AL COMPRESOR DEFECTUOSO

Debe ser enviados con los tapadores

AUTORIZACION NR:

Codigo KRIOS:		Distribuidor	
Fecha de instalacion:		Mercancia devuelta por	
Fecha de desmontaje:		D.D.T. Nr.	
Kilometraje:		Fecha	
Veiculo:			

LIMPIAJE DEL SISTEMA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
REEMPLAZO FILTRO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
TRAZADOR FLUO	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
TAPAS FUGAS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
AGARROTAMIENTO	COMPRESOR	<input type="checkbox"/>	EMBRAGUE	<input type="checkbox"/>
RUIDO	COMPRESOR	<input type="checkbox"/>	EMBRAGUE	<input type="checkbox"/>
COIL / VALVULA DE CONTROL	IN CORTO	<input type="checkbox"/>	INTERROTTA	<input type="checkbox"/>
FUGA DE GAS	CUERPO	<input type="checkbox"/>	CABEZA CILINDRO	<input type="checkbox"/>
			JUNTA	<input type="checkbox"/>

OTROS:

Para proceder a l'analisi, por favor adjunte una copia de la factura con con la descripcion del trabajo realizado de manera profesional.

Gracias por la colaboracion
KRIOS TECHNICAL STAFF

KRIOS A.C. divisione di S.I.D.A.T. S.p.A. - via F. Santi,25 - 10024 Moncalieri (TO)
Tel.+39-011 647 40 57 - Fax +39-011 647 35 62
www.kriosac.it - email: sales@kriosac.it