

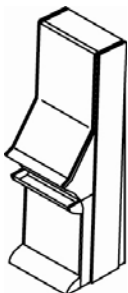

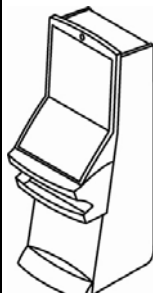

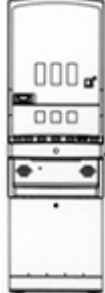


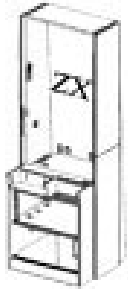
SERVICIO POST-VENTA-AWP

Av. del Vallès, 314
08227 Terrassa (Barcelona) SPAIN
Tel. +34 93 736 06 29
Fax. +34 93 736 76 10

FORMULARIO SOLICITUD DE SERIGRAFIA

CLIENTE: Dirección entrega:	Fecha solicitud:
	Firmado por:
	Teléfono de contacto:

MODELO DE MUEBLE

							
ND <input type="checkbox"/>	RT <input type="checkbox"/>	BT <input type="checkbox"/>	MS <input type="checkbox"/>	MP <input type="checkbox"/>	MT <input type="checkbox"/>	BQ <input type="checkbox"/>	ZX <input type="checkbox"/>

INDICAR OTRO MUEBLE _____

VALOR JACKPOT

120€ <input type="checkbox"/>	160€ <input type="checkbox"/>	240€ <input type="checkbox"/>	ESPECIAL SALON <input type="checkbox"/>
---	---	---	---

DATOS DE LA MÁQUINA

Modelo:
Fabricante:
Nº de Homologación:
Nº de Serie:
Nº de Fabricación:

ACCESORIOS:	Tapa billetero: <input type="checkbox"/>	Etiqueta menores: <input type="checkbox"/>	Otros: (Especificar)
--------------------	--	--	--------------------------------

OBSERVACIONES:

A cumplimentar por .SPV

Revisado:	Fecha:	Pedido:	Firma
------------------	---------------	----------------	--------------