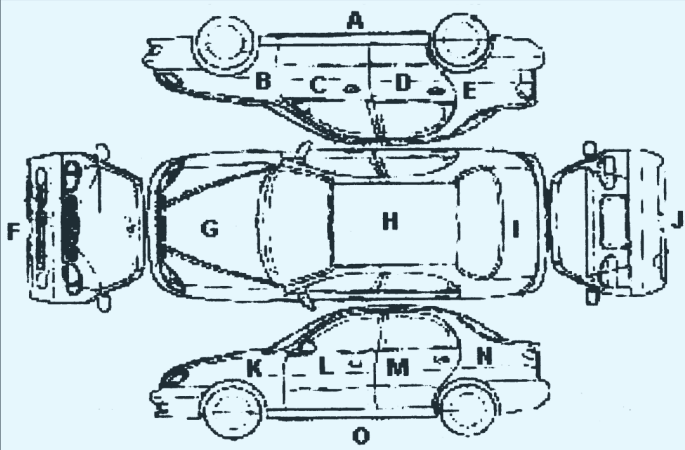


VERBALE RICONSEGNA AUTOVEICOLO

Importante: da compilare unicamente in caso di riconsegna definitiva del veicolo da parte della società Cliente a CarNext Italia e restituire compilato al numero di fax **06 59.627.396** oppure per posta all'indirizzo Via Miglioli, 2A - 20063 Cernusco Sul Naviglio (MI)

DATI AUTOVEICOLO				CENTRO DI RICONSEGNA					
MARCA				Società:.....					
MODELLO / VERSIONE				Via:..... N. CAP.....					
TARGA PROPRIETA'				Città..... Prov.					
TELAIO				Tel. Fax					
KM PERCORSI Q.TA' CARBURANTE.....				Indirizzo e-mail:					
LOCATARIO				Nome del Responsabile del controllo:.....					
INTERESSATO ALL' ACQUISTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Data e ora del ritiro:.....					
CARROZZERIA				DOCUMENTI					
Mettere una X per evidenziare la posizione del danno				SI NO SI NO					
				Carta di Circolazione o Denuncia		Certificato assicurativo			
				Targa anteriore o Denuncia		Tagliando Assicurativo			
				Targa posteriore o Denuncia		Carta Verde			
DOTAZIONE				SI NO SI NO					
Ruota di scorta				Card Antifurto					
Attrezzi				Chiave master					
Triangolo				Tessera Code chiave					
Doppie chiavi				Antenna					
Libretto uso/manutenzione				Accendino					
ALLESTIMENTI				SI NO SI NO					
Navigatore				Gancio traino					
CD navigatore				Rete ferma bagagli					
Impianto telefonico				Rete divisoria					
Autoradio				Cappelliera					
Caricatore CD				Estintore					
Catene da neve				Portapacchi/Portasci					
ESTERNO									
Copricerchi				Fanaleria ant. DX					
Cerchi in lega				Fanaleria post. SX					
Parabrezza				Fanaleria post. DX					
Lunotto				Vetro laterale ant. SX					
Specchietto est. SX				Vetro laterale ant. DX					
Specchietto est. DX				Vetro laterale post. SX					
Fanaleria ant. SX				Vetro laterale post. DX					
INTERNO									
N° sedili presenti				Pannelli interni					
Sedile anteriore guida				Tappetzeria					
Sedile anteriore passeggero				Cassetto portaoggetti					
Sedili posteriori				Cruscotto / Tunnel					
PNEUMATICI									
		Marca		Mod		Misura		Battistrada	
Pneum. ant. Dx									
Pneum. ant. Sx									
Pneum. post. Dx									
Pneum. post. Sx									
Ruota di scorta									
Pneumatici invernali		SI NO							
Nome del deposito									
STATO MECCANICO - NOTE VARIE									
.....									
.....									
.....									
.....									
.....									

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i propri dati personali possano essere trattati, nel rispetto della Legge n. 196 /2003 per gli scopi indicati ed affinché gli stessi possano essere oggetto di comunicazione ai soggetti e per le finalità dichiarate.

Firma del cliente (o del suo incaricato)
Il Centro di Riconsegna per conto di Ngs s.r.l.

Nome e Cognome in stampatello
Nome e Cognome in stampatello

Firma
Timbro e firma

