

# Claim form Solcrafte®



CLIENTE

INDIRIZZO (Cap, Città, via)

CLIENTE FINALE

INDIRIZZO (Cap, Città, via)

Numero Serie Prodotto Difettoso

Numero di serie Prodotto sostituito

Data intervento

Data installazione

Data prima accensione

Data di segnalazione difetto

Numero di pezzi

Descrizione del difetto e delle verifiche effettuate

NOTE: Vi preghiamo di compilare il questionario per una gestione più semplice delle garanzie

Valvola di sicurezza installata ?

SI

NO

Valvola di disareazione installata ?

SI

NO

Riduttore di pressione installato ?

SI

NO

Pressione di Rete ?

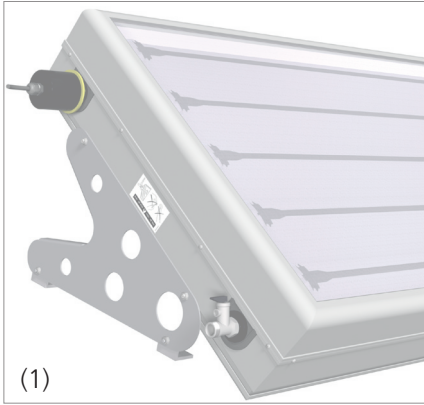
.....Bar

Pressione Prima del riduttore di pressione

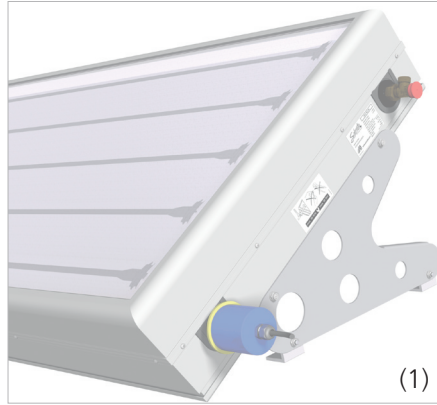
.....Bar

Dopo il riduttore .....Bar

## FOTO RICHIESTE



(1)



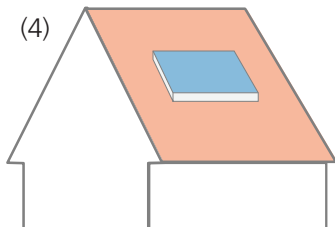
(1)



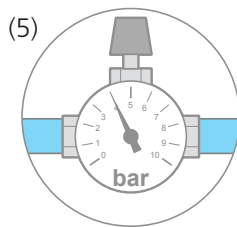
(2)



(3)



(4)



(5)

(1) Le 4 connessioni Ingresso freddo / uscita calda resistenza tappo

(2) Etichetta prodotto con matricola

(3) Difetto o punto di Perdita

(4) FOTO DI INSIEME DELL'INSTALLAZIONE

(5) PRESSIONE DI RETE AL MANOMETRO