



Solicitud de Diagnóstico

| | | | F | 155005579 | |
|--|--------------|----------------------------------|---|--|----------------|
| Fecha* 15/05/20 | 22 # E | Co* T-020 | | 10 498231 | |
| Marca* RAM | Lí | nea* PROMAST | ER Año | p* 2018 | |
| Placa* A191AC | Número | de Serie* 3C6T | RVCG5JE1463 | 06 Km* 107,717 | e ^K |
| Taller asignado por Co Responsable Teléfono Dirección | asanova | ODILON RODF 443 253 2182 - 44 | 3 158 7041 - 44 | 3.688 1553 - 443 520 5177 - 443 520 del Angel C.P. 58337 Morelia, Michoad | can. |
| Estado* | | MICHOACAN | | 4 | |
| Municipio* | Į | MORELIA | since the same of | | |
| Descripción de la solicitua* | | | | | |
| Comentarios dirigidos c | de Casanov | ra Rent a Car para | a Taller | | |
| | | | | | |
| | | | ISION Y DIAG | NOSTICO NA FOTOGRAFICA | |
| Datos del solicitante* | | | | | |
| Nombre y Firma* | ING. FE | RNANDO LUIS BEJ | AR | Vo.Bo. Casanova | |
| Celular* | 1000- | GARIBAY | | | |
| Celuidi | | 4431346530 | | CAROLINA ORTIZ cortiz@casanovarent.com.mx | |
| Fecha de Ingreso a Taller | | 15/06/2022 | | | |
| Fecha de Devolución | | | | | |
| a Cliente/ Usuario | | | | | |
| BAL | To | 15 BC300 | / | | |
| Firma de conformidad | Cliente / Us | suario La | viaencia de | esta solicitud es de 5 días hábile | 45 |

Cliente únicamente llenará los campos marcados con un *

Taller enviará cotización al correo <u>autorizacionescasanova@casanovarentacar.mx</u> con copia al Administrador de Flota