

## DEMANDE DE RÉPARATION ET/OU GARANTIE

Date ..... / ..... / .....	Revendeur/Agent .....	Client/Utilisateur .....	Requérant: Nom et Téléphone .....
Modèle .....	N° de série .....	Acheté par le client le ..... / ..... / .....	.....

Domaine d'utilisation habituel: <input type="checkbox"/> voitures <input type="checkbox"/> véhicules commerciaux <input type="checkbox"/> ligne de production <input type="checkbox"/> bâtiment <input type="checkbox"/> poids lourds/véhicules spéciaux <input type="checkbox"/> autre: .....	Utilisation moyenne journalière en heures: <input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 2-5 <input type="checkbox"/> 5-8 <input type="checkbox"/> plus de 8 Type d'utilisation: Continue <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Intermittente <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
La clé à chocs est-elle reliée à des chariots? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	La clé à chocs est utilisée à l'extérieur: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Typologie et état des douilles à chocs: <u>Neuves</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Usées</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Avec des angles arrondies</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Achetées chez Paoli: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui le: ..... / ..... / .....	Dimensions des l'écrous sur lesquels elles sont habituellement utilisées: ..... [mm] Utilisation de barres de torsion: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Achetées chez Paoli: <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Couple limite/nominal transmissible? ..... [Nm]
---	---

Présence en ligne de: <u>Huileurs</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Filtres</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <u>Sécheurs</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Longueur du tuyau flexible de la connexion air comprimé à la clé à chocs: ..... [m] Diamètre interne du tuyau flexible d'alimentation: ..... [mm] Plusieurs tuyaux flexibles assemblés: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui et combien? ..... [n] Pression d'utilisation au niveau de la clé à chocs: ..... [bars] Diamètre interne attelage (où passe l'air): ..... [mm]
--	---

La clé à chocs a déjà subi dans le passé d'autres interventions:  Non  Oui

Le: ..... / ..... / ..... pour quelle raison: .....

Le: ..... / ..... / ..... pour quelle raison: .....

Type de problème rencontré:

Coincement du système de frappe [blocage temporaire des système de frappe. Au moment où le sens de rotation s'inverse, la machine se débloque aussitôt]

Blocage du moteur [de l'air sort mais le moteur (et, par conséquent, la broche) ne tourne pas]

Perte de puissance [en phase de dévissage, la clé à chocs ne parvient pas à desserrer et à enlever l'écrou]

Blocage de la broche porte-douille [1.) En faisant pivoter la broche avec la main, celle-ci pivote d'un certain angle, puis s'immobilise  
2.) La broche est complètement bloquée]

Perte de l'impulsion [le moteur tourne, mais aucun martelage ne se produit]

Autre .....

Vous connaissez les détails ou les principales pièces à remplacer?  Non  Oui

Si "Oui", décrivez ou indiquez voir vue (en éclatée) ces détails .....

Demande de réparation:  Sous garantie  À votre charge

Si la valeur de la réparation à votre charge ne dépasse pas un certain seuil (voir ci-après), voulez-vous que nous procédons "automatiquement"?  Oui  Non

Si "Oui" quel est votre seuil maximum de dépense?  La dépense ne doit pas dépasser ..... €  
 La dépense ne doit pas dépasser ..... % de la valeur d'achat d'une nouvelle clé à chocs

Si "Non" ou si la valeur de la dépense dépasse le seuil que vous avez indiqué, vous recevrez un devis établi par écrit.

Remarques: .....