

Razón Social: _____ Nro. Serie: _____

Domicilio: _____ Loc.: _____ C.P.: _____

Provincia: _____ Tel.: _____ Cel.: _____

e-Mail: _____ CUIT: _____

- | | |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Necesita revisión anual | <input type="checkbox"/> Certif. de Ajuste en Fábrica/ Reparación |
| <input type="checkbox"/> Necesito certificado de calibración | <input type="checkbox"/> Certif. de Calibración |
| <input type="checkbox"/> Reclamo en Garantía | <input type="checkbox"/> Necesito Presupuesto |

- | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Instrumento no enciende | <input type="checkbox"/> Acrilico de descarga roto |
| <input type="checkbox"/> Balanza mide mal | <input type="checkbox"/> Display con manchas o ilegible |
| <input type="checkbox"/> Balanza se traba | <input type="checkbox"/> No funciona con 12v |
| <input type="checkbox"/> Vaso Volcador funciona mal | <input type="checkbox"/> Nivel de burbuja mal |
| <input type="checkbox"/> Botonera no funciona bien | <input type="checkbox"/> Al medir marca "Error" |

Mide con diferencias

Indique en qué cereal: _____ En que valor de humedad %: _____

Contra qué compara: (Otro instrumento: marca y modelo o Método? ColoqueCuál?)

Su equipo mide: demás de menos cuanto: _____

- Obtengo mediciones muy poco repetitiva
- Otros:

Enviar esta planilla junto con el Instrumento a fábrica