



F.I.F.A.A. S.r.l.
Via Naz. Delle Puglie Km.35+100
80013 Casalnuovo di Napoli (Napoli)
Tel. 081.5228022 Fax 081.5227240
E-mail: fifaa@iol.it

PRODOTTI *Ramini*



CLIENTE : _____ _____ _____ Cod. Cliente: _____ Numero d'Ordine: _____	Data ORDINE : _____ _____ Data PREV. CONSEGNA : _____ _____
-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

AUTOVETTURA _____ N. Porte _____ Anno/Mese _____ Num. POSTI _____	Modello : <input type="checkbox"/> Personalizzata (S.Elastica) <input type="checkbox"/> Su misura
--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TESSUTO Nome _____ Colore _____	Codice FODERA : _____
-------------------------------------------	---------------------------------

<u>Sedili ANTERIORI</u>		<u>Sedili POSTERIORI</u>	
Poggiatesta <input type="checkbox"/> Senza <input type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Imbottiti <input type="checkbox"/> Forati <input type="checkbox"/> A Libro Numero _____	Interi <input type="checkbox"/> Fisso <input type="checkbox"/> Ribaltabile	Divisi <input type="checkbox"/> Tutto <input type="checkbox"/> Solo Schienale } <input type="checkbox"/> 1/3 - 2/3 } <input type="checkbox"/> A Metà	<input type="checkbox"/> Sedili Singoli <input type="checkbox"/> Solo Spalliere Singole <input type="checkbox"/> Con Tavolini
Braccioli Numero _____ <input type="checkbox"/> Chiuso <input type="checkbox"/> Apribile	Bracciolo Centrale <input type="checkbox"/> Chiuso <input type="checkbox"/> Apribile	Poggiatesta <input type="checkbox"/> Con <input type="checkbox"/> Senza <input type="checkbox"/> Forma ad  <input type="checkbox"/> Centrale Diverso <input type="checkbox"/> Forati <input type="checkbox"/> Imbottiti <input type="checkbox"/> Incorporati alla Spalliera	<input type="checkbox"/> Incastri Cint. Sicurezza <input type="checkbox"/> Cuscino <input type="checkbox"/> Schienale Num. _____
Levette Alza Sedile <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Numero _____ Regolazione Lombare <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Numero _____	<input type="checkbox"/> Arrotolatore Cinture Sicurezza su Spalliera Num. _____ <input type="checkbox"/> Ganci ISOFIX su Cuscino Num. _____	<input type="checkbox"/> Parti Laterali Ulteriori allo Schienale (Cuscinetti SX/DX)	
Airbag Numero _____ <input type="checkbox"/> Su Spalliera <input type="checkbox"/> Cuscino			
Sedili <input type="checkbox"/> Anatomici <input type="checkbox"/> Normali (Avvolgenti) <input type="checkbox"/> Con Tavolini su Spalliera			
OPTIONAL <input type="checkbox"/> Tasche porta oggetti su retro Spalliera (addizionale 10% su prezzo listino)			

ALTRE ANNOTAZIONI VARIE :

ATTENZIONE: IL PRESENTE MODULO D'ORDINE RICONSEGNA TO INSIEME AL PRODOTTO VALE COME CERTIFICATO DI GARANZIA ED E' INDISPENSABILE PER EVENTUALI RECLAMI.

<u>Firma Cliente</u> _____	<u>Firma Responsabile Produzione</u> _____
-------------------------------	-----------------------------------------------