

カーステレオ検査証 お客様（控）

お客様名 _____ 様 発行日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
TEL _____ 検査日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

直送先名 _____ 様 在庫 No. _____
TEL _____ 入庫 No. _____

販 売 会 社		担 当 者 名	
	販売		
	検査		
車 名	型 式	年 式	走行距離
		年 月	km
メーカー名	シリアル No .	その他・追記事項	

上記商品において正常な取扱で不具合が発生した場合は、下記内容の保証をいたします。

同等品の代替え供給（無い場合は、返品受付並びに返金）

再組み替え工賃（日整連の定める時間×7,000円）

再組み替え時に再利用できない部品代

保証額は出荷会社の責任の如何を問わず、販売部品額を上限とします。

上記以外の場合は、協議の上円満な解決を図ります。

但し、下記項目に当てはまる場合は保証対象外となります。

事前連絡無く作業を進めた場合

交換部品の提示がない場合

改造並びに一般道以外での使用で発生した故障

牽引（レッカ代）、代車（レッカ代）、休業等の付帯経費

検査保証書発行日より6ヶ月間又は5,000kmのどちらかが過ぎた場合