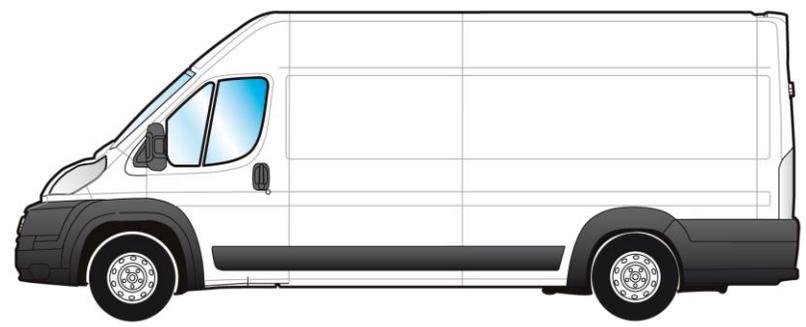


ATTENZIONE – Compilare il modulo PRIMA DI INIZIARE L'INSTALLAZIONE DEL DISPOSITIVO
 Inviare via fax alla centrale operativa **MULTIPROTEXION** al numero **0382 - 823312**

| | | | | | |
|---|---|-------|--|-----------------------------|--|
| INSTALLATORE | DATA COLLAUDO *: | | Ora *: | | |
| | COGNOME *: | | NOME*: | | |
| | SOCIETA': | | | | |
| | COMUNE: | | PROV: | CAP: | |
| | CELL. *: | TEL*: | FAX: | | |
| | @ E mail*: | | | | |
| VEICOLO | MARCA: | | VEICOLO: | | |
| | COLORE: | | TARGA: | Anno immatr. | |
| INDICARE LA PRESENZA O IL COLLEGAMENTO DEGLI ACCESSORI INSTALLATI * | | | | | |
| ACCESSORI | RELÈ BLOCCO AVVIAMENTO | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| | ID TAG (TX automatico) | Q.tà | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| | | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| | COLLEGAMENTO FILO AL (Allarme Auto) | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | |
| DISPOSITIVO | APPLICARE L'ETICHETTA ADESIVA IMEI * VEDI A FIANCO FAC - SIMILE | |  | | |

| | |
|---|--|
| POSIZIONAMENTO COMPONENTI | |
| P = PERIFERICA | AX = ACCELEROMETRO |
| A GPS = ANTENNA GPS | A GSM = ANTENNA GSM |
| Legenda: riportare sulle viste del veicolo i riferimenti dei singoli componenti del sistema Telematico P - AX - A GPS - A GSM | |
|  | |
|  |  |