

Warranty Part Request Form

Use this form to request a part for an existing warranty. For faster service, please include the Warranty Claim number. Fields in **bold** typeface must be completed. When completed, please fax the request form to 814.533.5010.

<p>Ship to:</p> <p>Company Name: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Your Name: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Street: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>P.O. Box: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>City: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>State: <input style="width: 50%;" type="text"/> Zip: <input style="width: 50%;" type="text"/></p> <p>Country: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Phone Number: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Fax Number: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>E-mail: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p>Your Purchase Order Number: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Your Warrantee claim Number: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Description of Car:</p> <p>Car Type: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Car Initial and Number: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Is this the original car number: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/></p> <p>Built Date: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Notes: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p><input style="width: 100%;" type="text"/></p>
---	--

Part Number	Description	Qty.
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>