

ALMACENES DISTRIBUIDORES DE LA FRONTERA

BITÁCORA DE ODÓMETROS PARA CLIENTES (IBUTTON EN VEHICULO)



Estación _____

Turno _____

Fecha _____

	Descripción de vehículo	Empresa	Cantidad Solicitada	Odómetro	Nombre y firma chofer
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Firma de gerente o coordinador de estación