



Réservé BOM

RMA :

DATE :/...../.....

Tél : 01 41 94 15 84 FRANCK

DEMANDE D'AUTORISATION DE RETOUR S.A.V.

A FAXER AU 01 41 94 15 94

TOUT MATERIEL NON ACCOMPAGNE DU N° DE RETOUR NE SERA PAS TRAITE

Avant de remplir ce formulaire, veuillez lire attentivement nos procédures de retour : son non respect entraînera le retour immédiat de votre matériel.

NOM DE LA SOCIETE : DATE :/...../.....
PERSONNE A CONTACTER :
N° Tél. : N° Fax :

LISTE DETAILLEE DES PRODUITS EN PANNE (En majuscules SVP)

DESIGNATION PRODUIT	QTE	N° de SERIE	N°BL	DESCRIPTIF DE LA PANNE (Code Panne)

Attention ! "HS", "ne marche pas", "ne fonctionne pas", "panne au déballage" ne sont pas des descriptifs de panne, et ne seront donc pas pris en compte.