

FORMULAIRE DE RETOUR

A remplir et à joindre obligatoirement pour tout article retourné

Un seul formulaire par article

Société _____

No Client _____

Nom / Prénom _____

E-mail _____

Adresse _____

Tél. _____

NPA / Localité _____

Fax _____

Concerne fact. no _____

du _____

(Joindre une copie de la facture)

Réf. de l'appareil _____

Motif du retour _____

Désignation article _____

Nombre de copies effectuées _____

Description exacte du problème

(<<défectueux>> ou <<ne fonctionne pas>> ne sont pas une description du problème)

TEST D'IMPRESSION INDISPENSABLE EN CAS DE PROBLEME D'IMPRESSION

Pour cet article

Etablir une note de crédit

L'échanger sous garantie

La note de crédit ou le décompte définitif de l'échange seront établis dès réception de la réponse de notre fournisseur.

Date _____

Signature _____

Pour usage interne uniquement :

N° réparation : _____ Code d'article : _____ Désignation : _____

Qté : _____ Poids : _____ Date d'expiration : _____