

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 : _____