



29, rue de la Gare - Saint-Amé
88125 VAGNEY CEDEX
Tél. 03 29 26 26 00
Fax. 03 29 26 26 88

DEMANDE D'AUTORISATION POUR UN RETOUR PRODUIT (A REMPLIR PAR LE CLIENT)

Date d'émission * : _____
Référence pour le client : _____
Code client (6 chiffres) : _____
Société * : _____
Adresse : _____
CP / Ville : _____

Personne à contacter :
NOM * : _____
Prénom : _____
Tél Direct * : _____
Portable : _____
Email * : _____

Données produits à retourner

Code article :

Désignation * :

Quantité livrée :

sur commande n° / facture n° :

Quantité à retourner * :

N° lot pour consommables * :

N° de série pour appareil / machine * :

MOTIF DU RETOUR (*) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Problème qualité | <input type="checkbox"/> Erreur de commande |
| <input type="checkbox"/> Réparation sous garantie (joindre justificatifs) | <input type="checkbox"/> Fin de location |
| <input type="checkbox"/> Réparation hors garantie | <input type="checkbox"/> Echantillons pour essais |
| <input type="checkbox"/> Erreur de livraison | <input type="checkbox"/> Autres, préciser |

Description de l'anomalie / du problème rencontré (à remplir impérativement) :

Autres renseignements utiles (ex : pour les consommables, préciser le type d'appareils / machines utilisés ; pour les appareils/machines : nombre d'heures d'utilisation) :

Signature du client :

*** = à renseigner obligatoirement**

Toute demande reçue incomplète ne pourra être prise en compte par nos services

A réception de votre demande, nous vous ferons parvenir un bon de retour à joindre à votre colis/palette.