

N° de commande :

1 FICHE À REMPLIR PAR ARTICLE

Date :

COORDONNÉES CLIENT (à remplir)

Raison Sociale :

NOM / Prénom :

Téléphone :

@ :

Adresse pour retour produit :

MATÉRIEL RETOURNÉ (à remplir)

Type d'article / Libellé produit :

N° de Série (si disponible) :

Nature du problème :

PRISE EN CHARGE

DATE RECEPTION

Sous Garantie

N° CDE/ BL/ Facture :

Date :

Hors Garantie

Devis Effectué

COMMENTAIRES

...