

DATE

VOTRE REFERENCE

Joindre ce document à l'appareil lors de l'envoi

COORDONNEES DE FACTURATION

Prénom / Nom :
Raison Sociale :
Adresse :
.....
Code Postal :
Ville :
Téléphone :
Fax :
Mail :
Activité :

COORDONNEES DE LIVRAISON (SI DIFFÉRENTE)

Prénom / Nom :
Raison Sociale :
Adresse :
.....
Code Postal :
Ville :
Téléphone :
Fax :
Mail :
Activité :

APPAREIL CONCERNÉ

TYPE

N° SERIE

ÉLÉMENTS
RETOURNÉS Coffret Cellule Support Cellule Chargeur Télécommande Cible + Mire Autres :**1 seul choix****Votre demande**

Prise en charge sous garantie (Joindre copie de la facture client)

Devis pour réparation hors garantie

Autre (détailler dans l'encart "défaut constaté / cause du retour")

Défaut constaté / Cause de retour