

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

VOTRE AGENCE  
TOPOCENTER

**Strasbourg**

Parc de la Porte Sud - Bât C  
Rue de Pont Péage  
67118 Geispolsheim  
Tél. 03 88 62 24 25

**Lyon**

Parc Everest B  
54 Rue Marcel Dassault  
69740 Genas  
Tél. 04 78 26 09 50

**Toulouse**

43 Boulevard Thibaud  
Zone de Thibaud  
31100 Toulouse  
Tél. 05 62 87 86 50

**Bordeaux**

Europarc  
17 Avenue Léonard de Vinci  
33600 Pessac  
Tél. : 05 56 07 42 70

**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**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....