

FORMULAIRE DE TRAITEMENT SAV « ECHANGE ANTICIPÉ SOUS GARANTIE »

ESSER

by Honeywell

Merci de joindre votre commande

Date de la demande : ____/____/20____ Société : _____

Adresse de livraison : _____

Réf client : _____

Tél : _____ Fax : _____

Email : _____ @ _____

Nom du demandeur : _____

Signature

Référence	Désignation	Quantité	Défaut constaté
			Veillez indiquer le défaut exact. HS, ne fonctionne pas, ne marche pas, ne sont pas des défauts.

Pour obtenir un numéro RMA, merci de faxer ce formulaire avec le bon de livraison du produit concerné à la société UDSR au **03 87 05 47 79**

PARTIE RESERVEE A UDSR

Numéro RMA
(valable 15 jours)

Merci d'indiquer ce numéro sur votre
colis à l'adresse de retour :



Rue des Métiers
57670 FRANCALTROFF

RAPPORT D'EXPERTISE PRODUIT

Réceptionné le : ____/____/20____	Par :
N° de commande	

CONTROLE VISUEL

Date code	
N° de série	
Conforme	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

CONTROLE FONCTIONNEL

Effectué le : ____/____/20____	Par :
Fonctionnel	<input type="checkbox"/> oui ⇒ retour de votre produit et facturation <input type="checkbox"/> non
Produit sous garantie	<input type="checkbox"/> oui ⇒ annulation de votre commande <input type="checkbox"/> non ⇒ facturation
Commentaire

PARTIE RESERVEE AU CLIENT (pour un produit hors garantie)

Votre produit est hors garantie, doit-on :	<input type="checkbox"/> vous le retourner en l'état <input type="checkbox"/> le détruire
--	--

Sans réponse de votre part dans les 15 jours, votre produit sera détruit.

Date : ____/____/20____

Signature client