



FORMULAIRE DE RETOUR SAV

MERCI DE NOUS RENVoyer CE DOCUMENT AVANT LE RETOUR DE TOUTE MARCHANDISE.
VOUS POURREZ ENSUITE NOUS FAIRE PARVENIR DIRECTEMENT VOTRE MATÉRIEL SANS ATTENDRE DE RÉPONSE DE NOTRE PART.
LE MATÉRIEL REÇU SANS CE DOCUMENT RESTERA EN INSTANCE.

- Merci de saisir vos informations dans les champs après avoir ouvert ce fichier avec Acrobat Reader. Je n'ai pas Acrobat Reader : <http://get.adobe.com/fr/reader/>

À REMPLIR EN LETTRES CAPITALES.

* Champs obligatoires

COMMENT ENVOYER MON FORMULAIRE DE RETOUR SAV ?

PAR FAX

04 99 13 28 11

PAR MAIL

sav@esl-france.com

1 INFORMATIONS CLIENT

CODE CLIENT ESL* :

RAISON SOCIALE :

DATE* :

NOM* :

TÉLÉPHONE* :

ADRESSE EMAIL :

2 RAISON DU RETOUR

PANNE AU DÉBALLAGE

RÉPARATION / ENTRETIEN SOUS GARANTIE

RÉPARATION / ENTRETIEN AVEC DEMANDE DE DEVIS

3 ARTICLES RETOURNÉS

RÉFÉRENCE ARTICLE	N° BON DE LIVRAISON OU FACTURE	N° DE SÉRIE (SI EXISTANT)	QUANTITÉ RETOURNÉE

4 COMMENTAIRES CLIENT

DÉTAILLEZ LES PROBLÈMES RENCONTRÉS