Fax :	
-------	--

Contact :	
-----------	--

Retour corps de chauffe

Date :	/ / 20
--------	--------

N° de retour	
N° d'EVA	

N° de Fact :

N° de comm :

Du :

PULSATOIRE (Obligatoire)				N° de série (Obligatoire)
20 I	32 I	40 I	60 I	

LELIA (Obligatoire)				N° de série (Obligatoire)
Chauff	Mixte	Prof	Accu	

Coordonnées utilisateur (Obligatoire)	Coordonnées installateur
<u>Nom / Prénom :</u>	<u>Nom :</u>
<u>Adresse :</u>	<u>Adresse :</u>
<u>CP / Ville :</u>	<u>CP / Ville :</u>
<u>Téléphone :</u>	<u>Téléphone :</u>
	<u>Fax :</u>

Coordonnées Grossiste	Coordonnées SAV
<u>Nom / Prénom :</u>	<u>Nom / Prénom :</u>
<u>Adresse :</u>	<u>Adresse :</u>
<u>CP / Ville :</u>	<u>CP / Ville :</u>
<u>Téléphone :</u>	<u>Téléphone :</u>
<u>Fax :</u>	<u>Fax :</u>

Attention : Sans retour du corps de chauffe sous un délai de semaines, il vous sera facturé.
Les demandes incomplètes ne seront pas prise en compte.
Veuillez joindre à cet envoi la facture et le bon de garantie de l'appareil ainsi que le bon de livraison de l'entreprise de la pièce de remplacement.

N° Fax du SAV : 03 22 61 33 35

Signature et cachet :