

FICHE DE RETOUR RMA

Tout retour de marchandise suppose l'adhésion aux conditions particulières du SST

A REMPLIR PAR PHOTONLINES

RMA n° :

Intervention sous garantie sous réserve d'examen

Sous contrat

Intervention sous-traitée

Retour constructeur

Base forfaitaire de prise en charge et de diagnostic (en Euros HT) :

Estimation du délai prévisionnel sans engagement (en semaines) :

A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Identification du demandeur

Société :

Nom - Prénom :

Adresse :

Tel :

Fax :

e-mail :

Adresse ou l'appareil doit être retourné si différente :

Identification des matériels retournés

Modèle :

Modèle :

N° série :

N° série :

Si demande d'intervention sous garantie date d'achat et référence commande :

Description de la panne

Motif de l'envoi - description de la panne - conditions de déclenchement :

Observations particulières :