



DEMANDE DE PRISE EN CHARGE UNITAIRE		DATE	
<b>INFORMATIONS CLIENT</b>	CODE CLIENT	SOCIÉTÉ	
	ADRESSE		
	CODE POSTAL	VILLE	PAYS
	TÉLÉPHONE	FAX	E-MAIL
	PERSONNE A CONTACTER		REF
	TÉLÉPHONE DIRECT	FAX DIRECT	DATE ET SIGNATURE
	E-MAIL		
<b>ORIGINE DU RETOUR</b>	<input type="checkbox"/> Retour de matériel neuf	<input type="checkbox"/> Retour de matériel SAV	
	<input type="checkbox"/> Erreur de commande client <input type="checkbox"/> Livraison non conforme au bon de livraison <input type="checkbox"/> Livraison non conforme à commande client <input type="checkbox"/> Erreur d'adresse de livraison <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Casse transport ( joindre bordereau transporteur émargé avec réserves ) <input type="checkbox"/> Pour expertise <input type="checkbox"/> Pour réparation <small>AFIN DE TRAITER PLUS RAPIDEMENT VOTRE DEMANDE. DESCRIPTION DU PROBLÈME RENCONTRÉ</small>	
<b>PRODUIT</b>	Désignation	N° de serie	Date et N° de facture/BL
<b>AUTORISATION DE RETOUR</b> <b>CADRE RÉSERVÉ A NOS SERVICES</b>	DÉCISION <input type="checkbox"/> RETOUR AUTORISÉ n° :	<input type="checkbox"/> RETOUR REFUSÉ	DATE ET SIGNATURE
	OBSERVATIONS :		
	PERSONNE RESPONSABLE		
	ID N°	TRANSPORTEUR	RÉCEPTIONNÉ PAR Le
<b>DOCUMENTS A JOINDRE AU COLIS</b>	- Une copie de l'acceptation doit être renvoyée avec chaque colis - La facture d'achat		
	- Aucun matériel renvoyé en port dû ne pourra être accepté		
	Formulaire à renvoyer par fax au 08.05.69.02.90 par E-mail à « sav@wepump.fr » Matériel à renvoyer à : Wepump, ZA Actipôle 2, Avenue de la Solette, 59554 Raillencourt-Saint-Olle, France		