FICHE SAV
DEMANDE D'INTERVENTION SAV

(Fiche à retourner impérativement avec le matériel pour prise en charge)

Une fiche par article

N° de dossier : | **N° de devis** : | **Date** :

COORDONNEES CLIENT

Raison sociale : _____ **NOM / Prénom :** _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ **Email :** _____ @ _____

Adresse pour retour produit : _____

_____

_____

En cas d'enlèvement, précisions & horaires d'ouverture : _____

MATERIEL RETOURNE (1 fiche = 1 article)

Type d'article / Libellé produit	N° de série

Nature du problème : _____

_____

_____

PRISE EN CHARGE

☐ **Sous garantie** => N°Cde / BL / Facture : _____

=> Date : _____

☐ **Hors garantie**

☐ **Sous contrat de maintenance**

RECEPTION (MAGASIN GALLIN)

COMMENTAIRES

GALLIN SAS PA des Prés Seigneurs - 109 Rue des valets 01120 MONTLUEL / Tel : 04 26 55 68 91
c.gervasoni@gallin.fr / www.gallin.fr