

FICHE DE RETOUR SAV



ADRESSE D'EXPÉDITION :

Vantage Atlantique-Méditerranée
Fontenay
36130 Déols

INFORMATIONS SUR LE PRODUIT

Marque :

Modèle :

Numéro de série :

Date d'achat : __ / __ / __ **AFIN DE JUSTIFIER D'UNE GARANTIE, MERCI DE JOINDRE LA FACTURE D'ACHAT À CE COLIS**

Élément(s) associé(s) :

Autoguidage

EZ-Steer

EZ-Pilot

Autopilot

Coupure de tronçons

Field-IQ

TUVR

Isobus

DESCRIPTION DE LA PANNE AVEC PRÉCISIONS :

.....
.....
.....
.....
.....

Nature de la panne : Intermittente Aléatoire Permanente

INFORMATIONS SUR L'EXPÉDITEUR :

Société :

Nom du client :

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Téléphone : _____ Mobile : _____

Adresse email :

Adresse de réexpédition (si différente) :

Code postal : _____ Ville :

Tout devis de réparation refusé peut entraîner une facturation du diagnostic et du port.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de retour et les accepte.

Date : __ / __ / __

Signature :