



BORDEREAU DE RETOUR DE MATERIEL

DATE WE	SHM	SERVICE	PLFWT	COMMERCIAL	PM	WE PAR	ORIGINAL A
---------	-----	---------	-------	------------	----	--------	------------

CLIENT (NOM / ADRESSE) * **N° CLIENT:**

SORTIE MARCHANDISE ENREGISTRÉE SUR LA RÉFÉRENCE NIVUS: **POUR PROJET / N° SAV?**

POS.*	DESIGNATION / REFERENCE ARTICLE*	N° DE SERIE*	QUANTITE*	REPARER; RETOUR AU CLIENT*	CLIENT A DEJA REPLACEMENT*	CLIENT A BESOIN DE REPLACEMENT*
1			1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAISON DU RETOUR*

POS.*	DESIGNATION / REFERENCE ARTICLE*	N° DE SERIE*	QUANTITE*	REPARER; RETOUR AU CLIENT*	CLIENT A DEJA REPLACEMENT*	CLIENT A BESOIN DE REPLACEMENT*
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAISON DU RETOUR*

POS.*	DESIGNATION / REFERENCE ARTICLE*	N° DE SERIE*	QUANTITE*	REPARER; RETOUR AU CLIENT*	CLIENT A DEJA REPLACEMENT*	CLIENT A BESOIN DE REPLACEMENT*
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAISON DU RETOUR*

POS.*	DESIGNATION / REFERENCE ARTICLE*	N° DE SERIE*	QUANTITE*	REPARER; RETOUR AU CLIENT*	CLIENT A DEJA REPLACEMENT*	CLIENT A BESOIN DE REPLACEMENT*
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAISON DU RETOUR*

REMARQUE :

DATE* SIGNATURE*

TOUT RETOUR DE MATERIEL ENTRAINERA UNE FACTURATION DU SAV DE 85,- EUROS (FORFAIT) POUR FRAIS DE VERIFICATION DE MATERIEL

MERCI DE RENVOYER LE MATERIEL A:

NIVUS GMBH
IM TÄLE 2
75031 EPPINGEN (ALLEMAGNE)

POUR PLUS D'INFORMATIONS : NIVUS FRANCE : TEL. : 03 88 99 92 84

* CHAMPS OBLIGATOIRES