

COMMANDE PIÈCES SOUS GARANTIE



INFORMATIONS VOUS CONCERNANT

Nom de votre agence _____ Date _____ / ____ / ____

Votre adresse _____

INFORMATIONS CONCERNANT LA PIÈCE SOUS GARANTIE :

N° facture Eurotec _____

Produit à remplacer _____ Réf. de ce produit _____

N° du Fauteuil _____ N° de l'Unité _____

Pour toute Commande concernant la garniture veuillez joindre une photo de l'étiquette blanche située sous la partie à remplacer (indication de la date de fabrication).

RAISONS DU REMPLACEMENT

Description du problème / Symptômes _____

Date de livraison souhaitée _____ / ____ / ____

INFORMATIONS CONCERNANT LE CLIENT

Nom du client _____

Adresse _____

Toutes pièces défectueuses doivent être obligatoirement retournées sous 2 semaines après échange à EUROTEC DENTAL 30 bd Ornano 93200 SAINT DENIS

1 - Toute demande non complète sera obsolète et non traitée

2 - Toute pièce remplacée sous garantie et non retournée dans un délai de 2 semaines sera facturée