

Date de la demande :

N° suivi SAV :

Société :

Adresse :

Personne à contacter :

Téléphone :

Mail :

Tampon de la Société et signature client

Désignation produit	N° de série	Date de facture

Description du problème :

.....

.....

Demande acceptée le :

Demande refusée le :
Motif du refus :

Tampon SICAM

SICAM
6, rue Léo Lagrange
42270 SAINT-PRIEST-EN-JAREZ
Siret : 584 503 460 00035 APE : 4669 B

IMPORTANT :

- Le matériel doit être retourné soigneusement emballé.
- Placer le coupon détachable à l'extérieur du colis avec le numéro de suivi bien visible.
- Joindre une copie de la facture client pour le matériel sous garantie.



EXPÉDITEUR - Adresse d'enlèvement

DESTINATAIRE

SOCIÉTÉ SICAM
6 RUE LÉO LAGRANGE
42270 ST-PRIEST-EN-JAREZ

N° suivi SAV :