

## DEMANDE DE PRISE EN COMPTE S.A.V.

Tél.: 04 77 74 53 31

Remplir une fiche

A JOINDRE AVEC LE(LES) CLIMATISEUR(S) EN RETOUR

Tampon de la Société  
et signature client

Date de la demande :

Société :

Personne à contacter :

Téléphone :

Fax :

A JOINDRE AVEC LE CLIMATISEUR EN RETOUR

DESCRIPTION DU PROBLEME :

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Désignation du Produit	N° de Série	Date de expedition	Lieu d'installation

### IMPORTANT

- ➔ Le matériel doit être retourné **soigneusement emballé**.
- ➔ Lorsque le retour est accepté, ce document est placé à l'extérieur du colis avec le **numéro de retour visible**.
- ➔ Joindre une copie de la facture client pour le matériel sous garantie.

Demande acceptée le :  
-----  
**N° DE RETOUR**  
-----  
Demande refusée le :  
-----  
Motif du Refus :  
-----

Tampon SICAM

**SICAM**  
6 Rue Léo Lagrange  
42270 SAINT PRIEST EN JAREZ  
SIRET: 584 503 460 00027 APE 4669 B



EXPEDITEUR

DESTINATAIRE

**SICAM**  
**6 RUE LEO LAGRANGE**

**42270 SAINT PRIEST EN JAREZ**

N° DE RETOUR : SAV