

MERCI DE REMPLIR TOUS LES CHAMPS DU FORMULAIRE

Date de la demande :/...../.....

Nature de la demande :

Commande de pièces détachées Demande de prise en garantie **CLIENT UTILISATEUR**

Nom :

Prénom :

N° de tel. :

Adresse :

N° de portable :

CP :

Ville :

mail :

N° de tel. :

N° de fax :

@

MAGASIN DISTRIBUTEUR

Enseigne :

N° de commande :

Adresse :

CP :

Ville :

N° de tel. :

N° fax :

mail : @

PRODUIT

Référence du produit :

(code à 6 chiffres, se référer à la notice de montage)

Désignation du produit :

(se référer à la notice de montage)

Date d'achat :/...../.....

(joindre impérativement le ticket de caisse)**PIECES**

Référence	Désignation	Quantité	Motif de la demande de SAV / défaut constaté

Commentaire / compléments d'information

.....

.....

.....

.....



**ATTENTION: CE DOCUMENT NE CONSTITUE PAS
UN ACCORD DE PRISE EN GARANTIE**

Formulaire à envoyer à :

CERLAND SAV - ZI La Bihardais - Rue des Fresnais 35170 BRUZ

Fax : 02 99 05 58 93

servicecommercial@cerland.fr www.cerland.fr/extranet