

DEMANDE D'AUTORISATION DE RETOUR DE MATERIEL



Merci de compléter cette fiche et d'envoyer la demande d'autorisation de retour à support@dimm.be

Date de la demande :

Société : Personne à contacter :

Adresse :

.....

Code Postal Ville : Pays :

Téléphone : Fax : Email :

Référence	Description	Qté	N° Série (Obligatoire pour les vannes/adoucisseurs et les bouteilles)	Raison du retour	N° de facture (VFDE...) ou N° de commande (VCD...) obligatoire	Neuf pour avoir *	Remplacement garantie *	En réparation *
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVATIONS

* 1 champ obligatoire

.....
.....
.....