******

***Instruction sur le retour des matériels en SAV***

**Pour chaque matériel en retour, merci de remplir le document page 2**

Si possible, emballez l’équipement dans son emballage d’origine. Si l’emballage d’origine n’est pas disponible, veuillez emballer votre matériel dans un emballage suffisamment résistant qui le protégera durant les transports.

Envoyez votre matériel avec la page 2 de ce document dument remplie à :

***DISTRITEM***

***A l’attention du Service Client***

***2 square René Binet***

***60200 COMPIEGNE***

***FRANCE***

A réception, votre matériel sera expertisé et un devis vous sera alors envoyé.

* Si vous acceptez ce devis, le matériel vous sera renvoyé après l’intervention que vous aurez demandée.
* Si vous refusez ce devis, le matériel vous sera renvoyé dans l’état ou il nous sera arrivé, 25% du devis (frais de transport, expertise, administration, …) restera alors à votre charge. Le matériel vous sera renvoyé après paiement de ce forfait de 25%.

***Pour un suivi et une intervention de qualité, merci de remplir ces différents renseignements avec précisions svp (détail de la panne, voie concernée,….). Tous documents complémentaires seront les bienvenus (relevé de mesures, photos, …)***

Nous vous souhaitons une excellente réception et nous vous prions d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de nos sentiments les meilleurs.



**Pascal COTTENOT**

Directeur

**Port.: +33 7 86 13 78 41, Fax : +33 9 59 40 06 92**

[***pascal.cottenot@distritem.com***](mailto:pascal.cottenot@distritem.com)

# 

***Instruction sur le retour des matériels en SAV***

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIONS RELATIVES AU MATERIEL** | |
| Modèle du produit :  Stabilock 4015      4031     4032  autre:       (merci de préciser le modèle) | Numéro de série du produit : |
| **INFORMATIONS RELATIVES AU DEMANDEUR** | |
| Nom :       Prénom :  Tél :       Email :  Adresse du demandeur: N° et Rue :  Ville :       CP : | |
| **INFORMATIONS RELATIVES A L’ADRESSE DE LIVRAISON APRES INTERVENTION** | |
| Options livrées avec le matériel :  identique à l’adresse ci-dessus ou de l’enlèvement  autre adresse : N° et Rue :  Ville :       CP : | |
| **DESCRIPTION PRECISE DE LA PANNE ET/OU DE L’INTERVENTION DEMANDEE** | |

***Date : Signature Obligatoire***

(Description précise de la panne, Réparation demandée, Calibration demandée ..)