



FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE S.A.V

Récupérer par :

Date :

Vos coordonnées : ☐ Professionnel ☐ Particulier

Vous êtes client :

Nom et prénom : Nom de la Société (Pro) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Votre matériel :

Désignation / Référence <i>Exemple : Platine de rue / KDT-607</i>	Numéro de série <i>Exemple : 12465811</i>

Les défauts constatés / Les tests réalisés :

<i>Merci de décrire le plus précisément possible le dysfonctionnement que vous avez constaté, et les essais que vous avez effectués.</i>

Tarifs des coûts d'atelier et de logistique :

- Diagnostique en atelier : 80 € / heure (Déduit si réparation par DABSTART EQUIPEMENTS)
- Réparation : Sur devis
- Diagnostique Hors département : 30 €
- Frais de renvoi du matériel : 30 € d'envoi + remontage éventuelle en « supplément » selon fournisseur

Le client s'engage à avoir pris connaissance du document présent. Il autorise DABSTART EQUIPEMENTS à envoyer en métropole, son matériel, chez le fabricant ou un sous-traitant si il le juge nécessaire.

Bon pour accord de prise en charge aux conditions définies dans ce document.

Date de la demande :

Nom du signataire :

*Signature (et cachet de l'entreprise)
si envoi par fax ou courrier postal.*

L'envoi de ce formulaire par mail implique l'acceptation des conditions définies dans ce document.