

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION DE RETOUR POUR REPARATION OU ECHANGE (RMA)

Date :

Procédure à suivre :

1. Vous reporter aux conditions générales de vente et/ou de garantie
2. Envoyer ce formulaire lisiblement et entièrement rempli par mail ou par fax
(Email : contact@inv-technology.com +33(0)4.95.30.86.14)
3. Dans le cas d'un accord de retour, joindre une copie de ce formulaire au
Produit retourné
4. Le **SAV INV-TECHNOLOGY**, après expertise, communiquera la confirmation ou non de
Garantie

DEMANDEUR

Nom de la société :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tel : Fax : email :
Personne à contacter :
Signature et cachet :

PRODUIT

Référence :
Numéro de série :
Date d'achat :

MOTIF DU RETOUR

Anticipation SAV.....
Produit non conforme à la demande.....
Panne : description obligatoire.....

PARTIE RESERVEE A INV-TECHNOLOGY

Date de réception du présent formulaire :
N° de la demande :
Avis concernant cette demande :

Accepté.....
Refusé pour le motif suivant :

* Le matériel doit impérativement être retourné complet dans son emballage d'origine. Dans le cas
Contraire, le matériel serait facturé ou retourné en l'état au demandeur.

INV-Technology
DYNAVISION