



DEMANDE DE GARANTIE

NOM ET ADRESSE DU REVENDEUR : NOM ET ADRESSE CLIENT FINAL	ANNEE DE LA DEMANDE DE GARANTIE			MOIS DE LA DEMANDE DE GARANTIE			NOMBRE DE DEMANDE	
	N° DE FACTURE					MARQUE		
	DATE DE RECEPTION		Jour	Mois	Année	MODELE		
	DATE DE VENTE CLIENT		Jour	Mois	Année	N° DE SERIE CHASSIS		
	DATE DE PANNE		Jour	Mois	Année	N° DE SERIE MOTEUR		
DATE DE REPARATION		Jour	Mois	Année	PARTIE DEFECTUEUSE			
TEMPS DE REPARATION (à titre indicatif - non pris en charge)					NOMBRE D'HEURE			
REPARATION EFFECTUEE PAR					DOSSIER REMPLI PAR :			
Nom - Prénom - Fonction dans la société :					Nom - Prénom - Fonction dans la société :			
Signature:					Signature:			
DESCRIPTION DES SYMPTOMES ET DE LA PANNE :								
PIECES DEFECTUEUSES								
	DESIGNATION	REFERENCE	QTE	PRIX PUBLIC HT		PRIX NET		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
DATE DE RECEPTION DEMANDE		Jour	Mois	Année	TOTAL QTE	EUR	EUR	
POUR COM EUROPE EXCLUSIVEMENT								
DATE DE PRISE EN CHARGE DE LA GARANTIE:								
DATE DE REFUS DE LA GARANTIE :								
DATE:								
SIGNATURE:					COUT TOTAL		EUR	