



No de retour

Demande de retour pour produit DÉFECTUEUX / Main D'oeuvre

Date: _____
Client : _____
Contact: _____
No. de téléphone : _____
Courriel : _____
Numero de piece: _____

Espace a remplir par le client

Information Garage

Nom: _____
adresse: _____
ville: _____
Mécanicien: _____
téléphone: _____

Information Client

Nom: _____
adresse: _____
ville: _____
téléphone: _____

Véhicule

Marque du véhicule: _____ Modele: _____ Année _____
Date vente/installation (JJ/MM/AA) _____
Date de remplacement (JJ/MM/AA) _____
Description du probleme _____

Nombre d'heures réclamer

Espace réservé pour Dynamo