

1 Procédure de retour SAV

Pour enregistrer votre demande de retour, merci de nous retourner ce document complété par :

↪ Fax : 03 83 494 391

↪ Mail : savelectro@drivedevilbiss.fr

2 Coordonnées client

Date :/...../.....

Nom de la société* :

N° de client* :

Nom & Prénom* :

Adresse* :

CP* :

Ville* :

N° de téléphone* :

Email* :

N° de fax* :

**Ces champs sont obligatoires et doivent être renseignés.*

3 Information du retour

Produit	Quantité	N° de série/lot*	Motif du retour

**Ce champs est obligatoire et doit être renseigné.*

4 Informations complémentaires

.....

N° de retour transmis :

drive DeVilbiss Healthcare France

Chaussée du Ban la Dame • Parc d'activités Eiffel Energie • ZAC du Ban la Dame • BP 19 • 54390 FROUARD
 FRANCE • Tel 03 83 495 495 • Fax. 03 83 495 496 • www.drivedevilbiss.fr • SAS au capital de 4 180 536.00€ • Locataire-
 gérant de DeVilbiss Healthcare SAS • R.C.C. Nancy B 622 034 460 / Siren 622 034 460 / Code APE 3092Z / ident. T.V.A.
 FR 29 622 034 460