

Date :

En remplissant ce document, vous vous engagez à retourner l'appareil sous 1 mois /
By completing this form you approve to return the device within 1 month

1. Autorisation de retour / RETURN MATERIAL AUTHORIZATION N°

2. Client / Customer Name :

Adresse de facturation / Customer billing address :

Contact : Email :

3. Adresse de livraison / SHIPPING ADDRESS

Adresse de retour / Return Shipping Address

Num de compte transporteur / Customer Freight Account :

4. ORIGINAL ORDER NUMBER - WARRANTY

N° client / Original Customer PO :

N° commande / Original Shipment Date :

5. PRE-DIAGNOSTIC : Description du problème / FAILURE DESCRIPTION (une description précise permet l'analyse correcte du problème / without a description we cannot process the analysis adequately)

Reference	Serial Number	Detailed description of the failure

Note : Tout retour doit comporter un numéro d'autorisation attribué avant l'expédition. Le numéro de retour doit être noté sur le colis. / All returns must have an assigned RMA number before shipping back to the factory. When shipment is sent back to the factory the RMA number given must be marked clearly on the outside of the box.

6. DIAGNOSTIC

Rédigé par / Write by : _____ le / Date:

7. DÉCISION / DECISION

REPARATION / REPAIR MISE AU REBUS / SCRAP RETOUR CLIENT / CUSTOMER RETURN

Garantie/ Warranty : OUI / YES NON/NO

Délais de réparation / Dead line for repair : 1 semaine / 1 week

8. DESCRIPTION D'INTERVENTION / REPAIR REPORT

Rédigé par / Write by : _____ le / Date: