

Rapport de réparation payant n°



| | | |
|--|---|--|
| Cachet du demandeur : Téléphone: | Date de la demande de service : | |
| Date de réception des marchandises par l'acheteur : | Numéro de reçu d'achat (numéro de facture) : | |
| Le type de produit..... | Taper | |
| Description détaillée de l'erreur concernée par le service de réparation payant : | | |
| Réparations effectuées : | | |
| Signature de l'acquéreur : | Sceau du fabricant : | Signature de la personne effectuant la réparation : |

Une commande d'une prestation de réparation payante ne sera acceptée qu'en lien avec le protocole complété ci-dessus.

Le délai pour fournir le service de réparation payant est de 14 jours
ouvrables.

FILL ne répare pas les produits d'autres fabricants.