

# Fiche Retour

ZA les Jalassières, 10 Rue Cornaline, 13510 Éguilles

<b>1. Informations générales</b>	Nom :..... Prénom :..... Nom du magasin : ..... Mobile :.....  Email :.....  Référence de commande <b>(obligatoire)</b> :..... .....  Date de commande <b>(obligatoire)</b> : .....  <u>Adresse postale</u> : ..... .....	<u>Liste du matériel</u> :	<b>Espace à laisser pour OZO</b>																
		<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Quantité</th></tr></thead><tbody><tr><td>Contrôleur <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>Moteur <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>Display <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>Rail <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>Batterie <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>Chargeur <input type="checkbox"/></td><td></td></tr><tr><td>Clés <input type="checkbox"/></td><td></td></tr></tbody></table> Autre :..... ..... .....			Quantité	Contrôleur <input type="checkbox"/>		Moteur <input type="checkbox"/>		Display <input type="checkbox"/>		Rail <input type="checkbox"/>		Batterie <input type="checkbox"/>		Chargeur <input type="checkbox"/>		Clés <input type="checkbox"/>	
		Quantité																	
Contrôleur <input type="checkbox"/>																			
Moteur <input type="checkbox"/>																			
Display <input type="checkbox"/>																			
Rail <input type="checkbox"/>																			
Batterie <input type="checkbox"/>																			
Chargeur <input type="checkbox"/>																			
Clés <input type="checkbox"/>																			
	<b>Etat des produits avant retour :</b>  <input type="checkbox"/> Neuf <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais																		
<b>2. Description de la panne</b>	<b>Pour quelles raisons souhaitez-vous retourner ce produit :</b>																		
	<input type="checkbox"/> Produit défectueux <input type="checkbox"/> Problèmes de compatibilité <input type="checkbox"/> Erreur de commande <input type="checkbox"/> Problème de livraison <input type="checkbox"/> Mauvaise taille <input type="checkbox"/> Mauvais produit reçu  Autre :..... ..... .....																		
<b>3. OZO</b>	<b>Comment souhaitez-vous être dédommagé :</b>																		
	<input type="checkbox"/> Echange <input type="checkbox"/> Avoir <input type="checkbox"/> Remboursement																		
	<u>A remplir par OZO :</u>  <u>Etat du matériel</u> :  <input type="checkbox"/> Neuf <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais  Sous garantie : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <u>Intervention</u> :	<u>Constat du technicien</u> :																	

