

FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE S.A.V.

MODULO ASSISTENZA POST-VENDITA - AFTER SALES SUPPORT FORM

1 Objet de la demande *Oggetto della richiesta - Object of the request*

Date

- Prise en charge sous garantie** *garanzia - warranty* **Demande de devis pour réparation** *riparazione - repair* **Matériel endommagé à la livraison** *danneggiato alla consegna - damaged on delivery*

2 Interlocuteur / Responsable du suivi du dossier

Persona di contatto - Contact person

Code Client

Magasin

Téléphone

E-mail

3 Représentant commercial

rappresentante di vendita - sales representative

Nom

4 Identification produit *identificazione prodotto - product identification*

Marque *Marca - Brand*

Désignation

Référence

Couleur

Taille

S.A.V.

Horaires :

9h00 - 13h00 / 14h00 - 18h00 du lundi au jeudi

9h00 - 13h00 / 14h00 - 17h00 le vendredi.

Mail : sav@chaft - Tél. 04 42 73 48 49

5 Description du problème / commentaire *Descrizione del problema - description of the problem*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cadre réservé à CHAFT

Date de prise en charge

Opérateur

Défaut(s) constaté(s)

Décision finale

Merci de remplir lisiblement ce formulaire accompagné d'une photo
et de le retourner mail à l'adresse sav@chaft.fr