



DEMANDE DE GARANTIE

DATE RETOUR CLIENT
jj/mm/aa

DATE RECEPTION PLATE-FORME
ne pas remplir

DATE DE L'AVOIR*
ne pas remplir

CLIENT:

NOTE:

N° AVOIR
ne pas remplir

REFERENCE PRODUIT

N° BON DE LIVRAISON

DATE BON DE LIVRAISON

DEFAULT:

MONTÉ

NON-MONTÉ

RENSEIGNEMENTS VÉHICULE	
MARQUE	<input type="text"/>
IMMATRICULATION	<input type="text"/>

RENSEIGNEMENTS PRODUIT	
DATE DE POSE	<input type="text"/>
KM DEPUIS POSE	<input type="text"/>

COPIE DE CARTE GRISE A TRANSMETTRE OBLIGATOIREMENT

RENSEIGNEMENTS MONTAGE	
CENTRE DE MONTAGE	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>
CONTACT	<input type="text"/>

OBSERVATIONS