

DEMANDE DE RGA

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RETOUR



DATE:

N° DE RETOUR CLIENT:

NOM DU CLIENT:

NOM DU CONTACT:

ADRESSE DU CLIENT:

COURRIEL:

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE:

	N° de pièce	Qté	N° de commande ou de facture Spectra	Raison de retour*	N° de fournisseur	Date d'installation	Date de garantie	Nom de l'installateur
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

*Raison de retour:

- 01 - Retour quotidien
- 02 - Retour annuel
- 03 - Défectueux
- 06 - Garantie
- 07 - Endommagé
- 08 - Erreur de contenu
- 09 - Mauvaise application
- 53 - Scrap In Field

POUR UTILISATION PAR SPECTRA PREMIUM SEULEMENT

N° RGA: _____

DATE: _____