



N° Dossier

A FAXER AU 04.42.90.16.06 OU PAR MAIL sav@sicontact.fr

(A compléter lisiblement SVP)

DEMANDE D'INTERVENTION

*Ces champs sont à remplir obligatoirement

*Sous garantie []

* Hors garantie []

* Contrat Sérénité []

* Date de la demande _____ / _____ / _____

* Société _____

* Adresse _____

* Ville _____

*CP _____

* Contact _____

*Tél _____

*Fax _____

* Marque du produit _____

*Modèle du produit _____

*N° de série _____

*Date d'achat _____ / _____ / _____

Accessoires joints : télécommande valise sacoche câbles cache-objectif notice autres

* Descriptif de la panne

* Signature

*Sous garantie : Facture d'achat à joindre OBLIGATOIREMENT à cette demande

*Hors garantie : Pièces, M.O, Déplacement à la charge du client

*Frais de devis : pour les appareils hors garantie, ou pour toute panne non couverte par la garantie, 82 €HT de frais de prise en charge vous seront facturés en cas de refus de réparation.

*Contrat Sérénité : Merci de nous indiquer le N° de contrat : _____

Cadre réservé SI CONTACT