



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

--