

Formulaire de retour - Avoir/Dépôt/Echange

Merci de compléter ce document avant de le joindre à votre colis pour un traitement prioritaire et efficace de votre demande.

1/ Complétez vos informations client :

Cachet du centre

Date : __ / __ / ____

NUMÉRO CLIENT : _____

2/ Indiquez les motifs de retour :

Article	Numéro de série*	Motif de retour			Commentaires
		Avoir	Dépôt	Echange**	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

*Au-delà de 10 n° de série, veuillez joindre une copie de bon de livraison, ou liste de dépôt, ou toute autre liste indiquant les n° de série.

**Indiquer avec précision la désignation du produit souhaité et son code couleur en commentaires.

NB : les FLEX:TRIAL, accessoires et pièces détachées ne sont ni repris ni échangés.

3/ Retournez ce formulaire complété à :

Unitron - Sonova France

Service Retours

5, rue Maryse Bastié CS 80605

69675 Bron Cedex