

**Demande de pièce détachées**

Fax : 04 74 00 93 13

Mail : catherine.godillot@nibe.fr

| | | | |
|-------------------|--|---|--|
| N° Client | | Adresse de livraison (si différente) | |
| Ets | | Ets | |
| Interlocuteur | | Interlocuteur | |
| Rue | | Rue | |
| Code postal-Ville | | Code postal-Ville | |
| Tel-fax-mail | | Tel-fax-mail | |

| | | | |
|---------------------|--|----------------------------|--|
| CLIENT FINAL | | CODE POSTAL - VILLE | |
|---------------------|--|----------------------------|--|

PRODUIT (*) OBLIGATOIRE ! Votre demande ne pourra pas être traitée si le n° de série n'est pas indiqué.

| | |
|-------------------------------|--|
| Type (*) | |
| Article N° (*) | |
| N° de série+ index (*) | |
| Date de M.E.S. (*) | |

| Code article | Qté | Désignation |
|---------------------|------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Défauts constatés à renseigner impérativement (*)

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|--|---|
| Hors garantie Sous garantie <u>Validation par NESF</u> OUI NON Motif du refus N° DE FIRCI | <u>Date</u> Tampon signature Entreprise |
|--|---|

Prière de joindre ce formulaire lors d'un retour de pièce