|  |
| --- |
| **Identification du client** |
| **Société /** **N° Commande** |  |
| Adresse |  |
| Nom du demandeur |  |
| Date  |  |
| Téléphone |  |
| E-mail  |  |
| Commentaires sur la « supposée » non-conformité à la commande |  |

|  |
| --- |
| **Identification du produit** |
| N° de série |  |
| Codification complète |  |

*NOM PRENOM SIGNATURE*

En cas de matériel finalement conforme à la commande, des frais forfaitaires de 150€ seront appliqués.

**Adresse de retour :**

SERV’INSTRUMENTATION – Service Non-Conformité

Impasse Louis VERD

ZI BROTEAU NORD - 69540 IRIGNY