



# Fiche de liaison S.A.V. à joindre obligatoirement au colis

Le matériel doit nous être envoyé dans un emballage solide et soigné,  
à vos frais à l'adresse suivante :

ELECTRO CLINIC  
ZA le Pilon  
37360 SEMBLANÇAY

## **Renseignements Matériel OBLIGATOIRES**

Votre référence : .....

Marque : .....

Modèle : .....

N° de série : .....

Date d'achat : .....

Matériel sous garantie: OUI  NON

**Si OUI, fournir obligatoirement la copie de la facture d'achat comportant le N° de série de l'appareil**

**Tout matériel à batterie devra être fourni avec batteries ET/OU chargeur pour effectuer les tests.**

## **Renseignements Expéditeur OBLIGATOIRES**

Date d'expédition : .....

Numéro de client : .....

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Tel : ..... Fax : .....

**Email obligatoire :** .....

L'email est obligatoire et sera la seule façon de communiquer sur l'état d'avancement du dossier.

### Frais de refus de devis avec retour du matériel démonté:

Electroportatif, Outillage pneumatique: 38.4€ TTC (32€ HT) + frais de port  
Aspirateur, Groupe électrogène, NHP eau froide électrique, Compresseur, Electronique, Poste soudure ≤160A: 78€  
TTC (65€ HT) + frais de port  
Poste soudure > 160A, NHP thermique + eau chaude : 156€ TTC (130€ HT) + frais de port

### DESCRIPTIF DE LA PANNE :