

# FORMULAIRE DE RETOUR SASIC



Joindre impérativement la copie du BL

## IDENTIFICATION DU PRODUIT :

Références :	Quantité :	Date d'Achat :	N° de BL :

## MOTIF DU RETOUR :

Retour Neuf


Retour Garantie

Retour Consigne

## DESCRIPTION DU RETOUR :

--

## ADRESSE DE LIVRAISON :

	Service Retour 135 av Louis Roche – 92230 GENNEVILLIERS ☎ 01 41 21 05 45 - 📠 01 41 21 07 87
---	---

NOM DE  
L'ENTREPRISE :

N° CLIENT  
SASIC :

DATE :

CACHET ET SIGNATURE  
DU CLIENT :

**TOUT RETOUR DE PIÈCE NON ACCOMPAGNÉ  
DE CE FORMULAIRE NE SERA PAS TRAITÉ.  
AUCUN RETOUR POSSIBLE SI PIÈCE MONTÉE  
OU COMMANDE SPÉCIALE.**