

A retourner au **service après-vente.**

e-mail : [sav@minusines.lu](mailto:sav@minusines.lu)

Fax : 49 58 66/67

# DEMANDE DE RETOUR

## DONNEES DU DEMANDEUR

Personne de contact : .....

Nom du client : .....

Chantier : .....

N° du client : .....

e-mail : .....

## RAISON DU RETOUR

## ETAT DE LA MARCHANDISE

Marchandise défectueuse

Emballage d'origine    oui     non

Erreur du client

Etat neuf    oui     non

Retour d'échantillon

Erreur du vendeur

## DONNEES COMPTABLE

N° de la facture : .....

Date de la facture : .....

N° de la commande : .....

Date de la commande : .....

Remarque du client :

.....

.....

.....

Décision du vendeur :

.....

.....

.....

Article	Marque	Désignation	Qté

Réservé au client :

Date souhaitée d'enlèvement : .....

Date : .....

Signature :

Réservé à Minusines :

N° retour interne : .....

Date : .....

Signature :

*Le matériel ne pourra être repris sans ce document complété, signé et sans l'accord préalable du vendeur.*

*Sous réserve du contrôle de la marchandise.*