



Bordereau de prise en charge

Adresse Facturation / Livraison

Infos Produit

CLIENT : ADRESSE : TEL : EMAIL		Type : N° Série : Accessoires
---	--	-------------------------------------

DATE DE LA COMMANDE : / / 2010

DIAGNOSTIQUE :

ÉTAT DE LA VITRE :
 LE TACTILE FONCTIONNE TOUJOURS ?
 LE BOUTON HOME FONCTIONNE ?
 LE SON FONCTIONNE ?
 LE WIFI FONCTIONNE ?
 LES PRISES EXTERNES FONCTIONNENT ?

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

L'appareil doit être envoyé en colissimo ou en chrono13 avec une assurance et par signature a :

SOS PC 33

113 rue de la Libération
 47200 Marmande

CADRE RÉSERVÉ A L'ATELIER

NUMÉRO DE RÉPARATION : TECHNICIEN :	DATE DE RÉCEPTION DE L'APPAREIL DATE ENVOI DE L'APPAREIL
--	---

Siège Social : 113 rue de la Libération. - 47200 Marmande – Téléphone : 05 24 30 53 48

Marque déposée n° 05 3 391 777 – N°SIRET : En cours – Code APE : 744B