



Bordereau de prise en charge

Adresse Facturation / Livraison

Infos Produit

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

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

DATE DE LA COMMANDE :

CADRE RÉSERVÉ A L'ATELIER

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