



Bordereau de prise en charge

Adresse Facturation / Livraison

Infos Produit

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

DATE DE LA COMMANDE : / / 2011

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

2 rue de l'Hirondelle
 47200 Marmande

CADRE RÉSERVÉ A L'ATELIER

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