BARBER Corner

FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE S.A.V

(DESTINE AU CLIENT)

Merci de joindre une copie de votre facture avec votre envoi.
Toute demande incomplète tardera le traitement du dossier.

Coordonnées :

Nom :	**Prénom**
Nom du salon (si activité en salon)	
Code postal :	**Ville :**

Produit :

Marque et Modèle :
Date d'achat :
Numéro de facture :

Nature de la panne :

Vous confirmez avoir pris connaissance de nos conseils SAV. D'après cette liste, ce retour rentre-t-il dans le cadre de la garantie ? ☐oui ☐non

<u>NOTE POUR LE S.A.V :</u> LE RETOUR S.A.V doit être expédié à OZ ET CIE / BARBER CORNER à l'adresse indiqué ci-dessous.

OZ ET CIE / BARBER CORNER
15 rue de la ligne de l'est – 69100 VILLEURBANNE
SIRET : 811 058 783 000 28 – TVA : FR37811058783