



FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE S.A.V

(DESTINE AU CLIENT)

**Merci de joindre une ccopie 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 :

--

NOTE POUR LE S.A.V : 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