DEMANDE D'INTERVENTION SAV

DATE : DISTRIBUTEUR :
REPRESENTANT :
TEL PORTABLE :

Messieurs,
Nous vous demandons de prendre contact avec notre Client :

CLIENT

RAISON SOCIALE : _____

CONTACT : _____

ADRESSE : _____

ADRESSE : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____

FAX : _____

N° DE SERIE DE LA FONTAINE (**impératif**) : _____

DATE D'INSTALLATION : _____/_____/_____

NATURE DE LA PANNE

☐ TEMPERATURE DU LIQUIDE
☐ ECOULEMENT DU LIQUIDE
☐ ETAT DU LIQUIDE
☐ OXYGENATION
☐ FONCTIONNEMENT GENERAL
☐ AUTRE

PRECISER : _____

_____

_____

_____

RESULTAT D'INTERVENTION

EFFECTUÉE LE :_____ PAR :_____

Si tous les champs ne sont pas renseignés, aucune intervention n'est possible.