



Formulaire d'intervention SAV

Pour nous permettre de traiter votre envoi, veuillez remplir complètement ce document et envoyer l'article défectueux/oxydé à l'adresse suivante :

THOMAS SABO GmbH & Co. KG

- Retour -

Silberstraße 1

91207 Lauf / Pegnitz

Deutschland

De notre côté, pour toute question éventuelle concernant votre envoi, nous vous contacterons dans un délai de 10 jours ouvrés à compter de la réception du colis. Vos données seront bien entendu utilisées seulement pour le traitement de votre demande d'intervention SAV.

| | |
|---|--|
| Référence client : | |
| Numéro de commande : | |
| Nom du client : | |
| Adresse e-mail : | |
| Adresse de livraison pour l'article réparé / échangé : | |

| | Numéro d'article | Quantité | Désignation de l'article | Motif du renvoi / Défaut |
|---|-------------------------|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

Remarques :

Par la présente, je confirme l'exactitude des coordonnées susmentionnées à des fins d'exécution de l'intervention de SAV.

Date

Signature du client
