



# FORMULAIRE DE DEMANDE SAV

*Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire par email à : id.cam@intermed-distribution.com*

## 1. Informations client

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

## 2. Informations produit

Référence produit : \_\_\_\_\_

Désignation produit : \_\_\_\_\_

N° de série : \_\_\_\_\_

Date d'achat : \_\_\_\_\_

Numéro de commande : \_\_\_\_\_

Numéro de facture : \_\_\_\_\_

## 3. Description du problème

*Depuis quand le problème est-il apparu ? Dans quelles conditions ? (pluie, vibration, installation récente...)*

**IMPORTANT:** *Merci de décrire précisément le(s) motif(s) de panne. «Ne fonctionne pas» n'est pas un motif correct de panne.*

*Les informations collectées sont utilisées uniquement dans le cadre du traitement de votre demande SAV.*

## 4. Adresse de retour

INTERMED DISTRIBUTION – SAV

540 Avenue des Landes du Cassantin

37210 Parçay-Meslay

Merci de joindre une copie de la facture d'achat.

Ce document est indispensable au traitement de votre demande SAV ou retour.

**IMPORTANT :** *Tous les champs de ce formulaire sont obligatoires afin de permettre le traitement de votre demande.*

*La saisie d'une adresse e-mail permet l'envoi quasi instantané de l'accord de retour et facilite le traitement de votre demande SAV. Les frais d'expédition retour sont à la charge du client. En cas de prise en charge sous garantie après validation de notre service SAV, ces frais pourront être remboursés.*

*Après analyse technique, si le produit s'avère non défectueux, des frais pourront être appliqués :*

- Recherche de panne : 30 €
- Transport retour : 14,40 €

Date :

Signature :