

SFEL
La Trutte – BP50020
86501 Saugé Cedex
Tél. : +33 (0)5 49 91 06 78
Fax. : +33 (0)5 49 91 37 01
Mail. : sav@sfel.fr

N° de SAV :

Date :

Défaut matériel :

Retour commercial :

Merci de remplir les différents champs grisés de la 1ere page du formulaire ci-dessous et de joindre tous documents pouvant servir à l'analyse de la problématique (Photos, vidéos, plans, etc...) afin que notre équipe puisse répondre le plus efficacement possible à votre demande.

Société
(Client SFEL) :

Code client :

Tél :

Fax :

Contact :

Mail :

N° BL/facture :

N° Commande
client :

Date d'installation
du luminaire :

Date de consta-
tation du défaut :

Référence
produits :

Adresse du
chantier :

Quantité
de produits :

Contact du
chantier :

Hauteur
de pose :

Lieu
d'installation : intérieur
 extérieur

Description précise du problème :

Conditions de retour :

Avant tout retour de matériel, il est nécessaire de nous faire une demande de bon de retour. Ce dernier sera à joindre automatiquement avec les appareils. Les appareils doivent être envoyés dans leurs emballages d'origine, prévus pour les protéger durant le transport. Si l'emballage d'origine n'est plus disponible, nous vous prions de prendre toutes les dispositions utiles pour que les appareils soient protégés convenablement et puissent voyager en toute sécurité.

- Produit à mettre en conformité et à retourner au client sur commande SAV N° :
- Produit à démonter
- Produit à contrôler et à mettre en stock
- Produit à mettre en test au Labo

Réception :

Date de réception :

N° ER :

Colis en bon état : Oui Non

Aspect général des produits correct : Oui Non

Quantité attendue = Quantité reçue : Oui Non

Référence attendue = Référence reçue : Oui Non

Si un «NON», contacter le service qualité (116).

Initiales :

Production :

Test de fonctionnement OK : Oui Non NA*

Si «NON», quel est l'élément défectueux ?

Câblage Driver/Ballast

Douille Barrette LED

Tube fluo Plug

Référence des éléments défectueux :

Quantité :

	Référence des éléments défectueux :	Quantité :
1-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3-	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Produit mis en conformité et retourné au client : Oui Non

Produit démonté : Oui Non

Produit contrôlé et mis en stock : Oui Non

Date : Initiales :

Qualité :

Mise à jour du dossier SAV : Oui Date : Initiales :

Administration des ventes / Direction

Reprise commercial à : %

Avoir à faire : Oui N° Avoir : Date :

Cachet / Signature :

*NA : Non applicable.