

**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  Non Date :  Initiales :

## Administration des ventes / Direction

Reprise commercial à :  %

Avoir à faire :  Oui  Non N° Avoir :  Date :

Cachet / Signature :

\*NA : Non applicable.