

TELEPHONE 1:

TELEPHONE 2:

NOM:

PRENOM:

ADRESSE:				EMAIL:				
CODE POSTAL:				N° de retour fourni par Audio Focus :				
VILLE:								
				ı				T
MARQUE		MODEL		N° SE	ERIE	LIEU D'	ACHAT	DATE D'ACHAT
Description de la Panne constatée :								
Nom et de la Station Technique en charge :								
Commentaires techniques liés à l'observation de la panne par le réparateur :								
RESERVE A AUDIO FOCUS								
ACCORD OUI / NON	DATE RECEP	TION	DATE REPARATIO	N	DATE RETO	OUR	REMARQUES	
001711011					CLILINI			
	1				I		ı	

AUDIO FOCUS