



FORMULAIRE DE RETOUR APRÈS-VENTE

**[Joindre impérativement la
facture du produit défectueux]**

*Pour une prise en charge de votre retour, joindre impérativement cette
fiche dûment remplie avec le produit défectueux (= une fiche par produit).
Le délai de prise en charge de la demande est de 3 semaines maximum.
(ce délai ne correspond pas au traitement définitif de la demande).*

CLIENT

Nom : Prénom :

Adresse :

Email :

REVENDEUR

Nom :

Adresse :

Email : Téléphone :

PRODUIT

Référence : Description :

Date Achat : Date dysfonctionnement :

Motif du retour / description du dysfonctionnement / type d'utilisation : (décrire les problèmes rencontrés et/ou les solutions testées)

SAV À RENVoyer À L'ADRESSE :

IMODEL
3 rue Labouche
31100 TOULOUSE

Email : servicepro@imodel.fr

**N° DE DOSSIER
IMODEL**