



PRÉDEMANDE SAV À REMPLIR PAR LE CLIENT

Nom de l'acheteur.....

Date d'achat.....

N° de facture.....

Nom du patient.....

Produit.....

Numéro de lot.....

Motif du retour (merci d'ajouter le plus de détails possible)

.....

.....

.....

.....

.....

.....