

AUTORISATION DE RETOUR

Instructions :

- Contacter Innovation Spreadtek Inc. pour obtenir un numéro de retour RMA (Obligatoire) ;
- Compléter le formulaire de retour ;
- Envoyer le document dûment rempli à payables@spreadtek.ca
- Les retours ne seront acceptés qu'avec ce formulaire entièrement complété.

À REMPLIR PAR LE CLIENT

| Renseignement du client | Raison du retour |
|-------------------------|------------------|
| Compagnie : | |
| Nom du client : | |
| Téléphone : | |
| Date d'achat : | |
| Date de retour : | |
| Contact : | |

RENSEIGNEMENT DE LA MARCHANDISE À RETOURNER PAR LE CLIENT

| # RMA | # PIÈCE | # SÉRIE | # FACTURE | QTÉ | PHOTO |
|-------|---------|---------|-----------|-----|--------------------------|
| | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> |

Signature du client :

RÉSERVÉ À INNOVATION SPREADTEK INC.

| | |
|--|---|
| Travail à effectuer : <input type="checkbox"/> Pièce remplacée par la garantie <input type="checkbox"/> Pièce réparée | Conclusion : <input type="checkbox"/> Pièce de remplacement temporaire envoyée <input type="checkbox"/> Pièce remboursée |
| Siganture du contact : | Adresse de retour : |