

## Autorisation de Retour de Matériel

Afin de pouvoir traiter votre dossier, nous vous demandons de nous retourner ce document dûment complété par vos soins. Ce document doit être apposé à l'extérieur du colis.

Dans un délai de 72 heures à réception de matériel, nous vous ferons parvenir un accusé de réception. Après diagnostic par notre technicien, nous vous ferons parvenir une offre de prix.

**NOTA:** pour toute information relative à votre dossier, vous pouvez contacter le Support Client SECOMAM au 04 66 54 35 60 ou sur [service@wtw.fr](mailto:service@wtw.fr) et [service@secomam.fr](mailto:service@secomam.fr)

### VOS COORDONNÉES

N° de Compte Client SECOMAM SAS *			
Société			
Adresse de livraison			
Ville			
CP		Pays	
Contact		Mail	
Tél		Fax	
Adresse de facturation			
Ville			
CP		Pays	

\* Si 1<sup>ère</sup> commande, remplir le formulaire d'ouverture de compte ci-joint (page 3)

### BON POUR ACCORD

**N.B.:** En cas de refus de votre part du devis SAV (réparation ou remplacement), les frais de dossier (diagnostic, frais de gestion, frais de transport France et pays limitrophes uniquement) vous seront facturés 90 € HT\*.

Date : .....

Signature Client :  
Bon pour accord

\* Voir remarques importantes page 2

## COORDONNÉES DE RETOUR

Le matériel doit nous être retourné dans son emballage d'origine (ou à défaut dans un emballage solide et soigné) à :

**SECOMAM**  
**Attn: Service Après Vente**  
**91 Avenue Des Pins D'Alep**  
**30319 ALES Cedex**

## DESCRIPTION DE VOTRE APPAREIL

Désignation de l'appareil			
Référence SECOMAM		N° de série	
Date d'achat		Matériel acheté chez	
N° de Facture			
Motif du retour (description détaillée) (obligatoire)			
Liste des accessoires joints à votre matériel (seul ces accessoires vous seront retournés)			

### REMARQUES IMPORTANTES :

1/ *Il vous appartient de bien protéger le matériel et d'utiliser un emballage adapté. Tout matériel réceptionné endommagé ou détérioré à la suite d'un mauvais emballage ne sera pas garanti. Toutefois, nous vous demandons dans la mesure du possible de ne pas utiliser de « flow pack » pour protéger votre colis.*

*La prise en charge sous garantie du matériel sera validée par notre service technique uniquement après une inspection de l'appareil. La garantie ne sera pas applicable en cas de mauvaise manipulation de l'utilisateur ou d'éléments détériorés suite à une mauvaise utilisation (Pour plus de détails, consulter nos conditions générales de vente).*

2/ *Dans le cas où votre matériel ne répondrait pas aux critères d'hygiène nécessaires à sa manipulation, nous nous verrons dans l'obligation de procéder à sa décontamination. Cette prestation vous sera facturée selon nos tarifs en vigueur.*

3/ *En cas de refus de votre part du devis SAV (réparation ou remplacement), les frais de dossier vous seront facturés selon nos tarifs en vigueur.*

*Le retour ou la destruction d'un matériel défectueux sont offerts dans le cadre du dossier SAV pour tout achat de matériel neuf équivalent. Le cas contraire, les frais de dossier vous seront facturés selon nos tarifs en vigueur.*

## A COMPLETER UNIQUEMENT EN CAS DE 1<sup>ERE</sup> COMMANDE/RETOUR

### FORMULAIRE D'OUVERTURE DE COMPTE CLIENT

Afin de pouvoir traiter votre dossier, merci de nous retourner ce formulaire dûment complété

#### A REMPLIR PAR LE CLIENT

RAISON SOCIALE										
ADRESSE DE FACTURATION										
ADRESSE DE LIVRAISON (SI DEFINITIVE)										
TELEPHONE										
TELECOPIE										
FORME JURIDIQUE DE LA SOCIETE										
N° DE REGISTRE DU COMMERCE										
CODE NAF										
NOM DU DIRECTEUR/RESPONSABLE/GERANT										
CONTACT SERVICE ACHATS (NOM, TEL., E-MAIL)										
CONTACT SERVICE COMPTABILITE (NOM, TEL., E-MAIL)										
FRAIS DE TRANSPORT (FRANCE METROPOLITAINE)	19 € HT par commande (matériel WTW / SCHOTT) 37 € HT par commande (matériel SECOMAM) Hors Uvikon et Stac									
CONDITIONS/MODE DE REGLEMENT	<table border="0"> <tr> <td>PAIEMENT D'AVANCE lors de la 1<sup>ere</sup> commande</td> <td>Chèque</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Puis 30 jours nets</td> <td>Virement</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Traite</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	PAIEMENT D'AVANCE lors de la 1 <sup>ere</sup> commande	Chèque	<input type="checkbox"/>	Puis 30 jours nets	Virement	<input type="checkbox"/>		Traite	<input type="checkbox"/>
PAIEMENT D'AVANCE lors de la 1 <sup>ere</sup> commande	Chèque	<input type="checkbox"/>								
Puis 30 jours nets	Virement	<input type="checkbox"/>								
	Traite	<input type="checkbox"/>								
NUMERO DE TVA INTRACOMMUNAUTAIRE										
DOMICILIATION BANCAIRE	Prière de nous adresser un RIB									

#### CADRE RESERVE SECOMAM SAS

DBIO <input type="checkbox"/>	DENV <input type="checkbox"/>	DIND <input type="checkbox"/>	DLAB <input type="checkbox"/>	UBIO <input type="checkbox"/>	UENV <input type="checkbox"/>	ULAB <input type="checkbox"/>	UIND <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Date : .....

Signature Client :