



FORMULAIRE D'AUTORISATION DE RETOUR (RMA)

Utilisez un formulaire par fixture

INFORMATION DU DISTRIBUTEUR

Contact: _____

Compagnie: Biofloral

INFORMATION DU DÉTAILLANT

Contact: _____

Compagnie: _____

Tél.: _____

INFORMATION DE LA FIXTURE

Modèle: _____

MO#: _____

Date de fabrication: _____

LISTE DE VÉRIFICATION	DÉTAILLANT		DISTRIBUTEUR	
	OUI	NON	OUI	NON
Est-ce que la fixture a déjà fonctionné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que la fixture a été testée avec une ampoule neuve ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce qu'il y a des signes d'abus, de mauvais usage ou est-elle endommagée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que la fixture est complète avec toutes les composantes ? (fil, réflecteur, ampoule, fixture)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Description du problème: _____

