

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉCHANGE PREALABLE OU DE RETOUR POUR REPARATION D'UN PRODUIT (SOUS & HORS GARANTIE)

A retourner à Clarion Europe par fax au : 03 83 49 57 24

ECHANGE PREALABLE

RETOUR POUR REPARATION

1. Informations sur le demandeur

Nom du point de vente	<input type="text"/>		
Nom de l'interlocuteur	<input type="text"/>		
N° de téléphone	<input type="text"/>	n° de fax	<input type="text"/>
Adresse e-mail (si existant)	<input type="text"/>		
Adresse exacte	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>		
Ville	<input type="text"/>		

2. Informations sur le client (consommateur final)

Nom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>

3. Informations sur le produit

Référence exacte	<input type="text"/>	
N° de série (14 caractères)	<input type="text"/>	
Date d'achat consommateur	<input type="text"/>	
Code antivol (si existant)	<input type="text"/>	
Montage effectué par	le particulier <input type="checkbox"/>	le revendeur <input type="checkbox"/>

Joindre impérativement la facture d'achat du produit

4. Conditions d'apparition du problème

Description	<input type="text"/>					
Statut	Panne déballage <input type="checkbox"/>	Sous garantie <input type="checkbox"/>	Hors garantie <input type="checkbox"/>			
Fréquence	Permanent <input type="checkbox"/>	Intermittent <input type="checkbox"/>				
Condition moteur	Arrêté <input type="checkbox"/>	Tournant <input type="checkbox"/>	Extinction allumage <input type="checkbox"/>			
Autre	Sur certaines stations radio <input type="checkbox"/>	Lors du branchement <input type="checkbox"/>				
	Mise en marche véhicule <input type="checkbox"/>	Commutation électronique véhicule <input type="checkbox"/>				

IMPORTANT : pour les produits sous garantie, le présent formulaire doit **IMPERATIVEMENT** être accompagné d'une copie de la facture d'achat délivrée au consommateur final. Aucune demande d'échange préalable ne pourra être accordée en l'absence de ce document.

5. Informations concernant le véhicule

Marque	<input type="text"/>
Modèle	<input type="text"/>

IMPORTANT: Tous les champs qui apparaissent en caractères gras doivent être remplis pour que la demande d'échange préalable soit validée par nos services. Ceci étant, nous vous invitons également à remplir les champs facultatifs (caractères non gras) dans le but de nous donner le maximum d'informations et nous permettre ainsi d'améliorer constamment notre service. En outre, nous attirons votre attention sur le fait que la saisie de votre adresse e-mail permet la délivrance quasi instantanée de l'accord d'échange.

Je soussigné _____ certifie avoir pris connaissance des conditions d'échange préalable des produits Clarion et m'engage par la présente à régler la facture émise par Clarion Europe (facturation aux conditions habituelles majorée d'une pénalité de 48 €) en cas de non retour du produit défectueux dans les 10 jours suivant la réception du produit refait à neuf ou d'exclusion de la garantie (facturation émise sous 45 jours) à la suite d'une mauvaise installation, d'une utilisation anormale ou d'un entretien non conforme par le consommateur final.

Date : _____

Signature et cachet de l'entreprise

Fax SAV Clarion Europe : 03 83 49 57 24