

**FORMULAIRE ACCORD DE RETOUR A REMPLIR**  
**ET A RETOURNER PAR EMAIL A : j.schnebelen@intermed-distribution.com**  
**POUR ACCORD PUIS JOINDRE LE FORMULAIRE SIGNE PAR NOS SOINS AU COLIS SVP**

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

**2. Informations sur le client (consommateur final) FACULTATIF**

Nom . Adresse téléphone	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------

**3. Informations sur le produit**

Marque	*	<input type="text"/>	Référence	<input type="text"/>
N° de série	*	<input type="text"/>		
Date d'achat consommateur	*	<input type="text"/>		

**4. Conditions d'apparition du problème**

Description de la panne *	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------

**IMPORTANT: Merci de décrire précisément le(s) motif(s) de panne. "Ne fonctionne pas" n'est pas un motif correct de panne.**

**Statut à cocher**  Panne déballage  Case à cocher 47  Sous garantie  Case à cocher  Hors garantie  Case à cocher

**5. Adresse de retour**

**INTERMED DISTRIBUTION**  
**540 Avenue des Landes du Cassantin**  
**37210 Parçay-Meslay**

**\*\* Joindre impérativement une copie de la facture d'achat délivrée au consommateur final. Aucune demande de retour ne pourra être accordée en l'absence de ce document \*\***

IMPORTANT : Tous les champs munis d'un \* doivent être remplis pour que la demande soit validée par nos services. Ceci étant, nous vous invitons également à remplir les champs facultatifs 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 d'une adresse e-mail permet la délivrance quasi instantanée de l'accord de retour  
Si les tests concluent que le produit n'est pas en panne, INTERMED DISTRIBUTION facturera des frais de transport retour de 12 € HT et de recherche de panne de 25 € HT.

**Date:**

**Signature et cachet de l'entreprise:**