

DEMANDE D'INTERVENTION SOUS GARANTIE



DELCROIX SAS
B.P. 50039 - 62453 BAPAUME Cedex
Tél. (33) 03.21.24.67.00 Fax : (33) 03.21.24.67.18
ibrunet@klege.fr - www.delcroix.fr



Certifié ISO 9001 et 14001
N° 0024234-00

DEMANDE D'INTERVENTION SOUS GARANTIE

DATE INTERVENTION : _____

CLIENT : _____

LIEU INTERVENTION : _____

NUMERO CARROSSERIE / DATE LIVRAISON : _____ / _____

TYPE MATERIEL : _____

NON CONFORMITE
CONSTATEE : _____

Justificatifs / documents (photos, devis, ...) : _____

DESCRIPTION INTERVENTION ENVISAGEE : _____

Temps de travail : _____

Taux horaire : _____

Fournitures : _____

Coût HT : _____

TRAITEMENT KLEGE

N° dossier KLEGE : _____

VALIDATION KLEGE :

ACCEPTEE

CONTRE PROPOSITION

REFUSEE

DETAIL : _____

KLEGE envoi pièces de remplacement : _____

Analyse pièces défectueuses :

Retourner à KLEGE :

A garder à disposition :

PIECES : _____

KLEGE

Date, Nom et Signature : _____

Nom et signature de l'intervenant : _____

CLIENT

Date, Nom et Signature : _____