

FORMULAIRE DE SERVICE - ICON France

A FAXER AU 01.30.56.27.30

By E-Mail: csfr@iconeurope.com

PRO-FORM

your fitness @ home



DATE de Commande : / / 2009
Votre Ref:

A - COMMANDE PIÈCES DÉTACHÉES:

* Les références Model et N° Série ainsi que les N° de Pièces sont Obligatoire. Sans justificatif de garantie les pièces seront automatiquement facturées.

Numéro modèle + N° Série - Voir manuel de l'utilisateur ou apposé sur l'appareil : Exemple PFEVEL2983.2 - N° Série S24G03848	Désignation Produit	N° pièce * Voir vue éclatée	Désignation de la pièce	Quantité	Sous Garantie*
PFEVEL2983.2 T22451752B12	PROFORM 545 EKG	54	Support de capteur	1	Oui
PETL3013.5 SD459874561	PROFORM 360 P	16	Repose pied gauche	1	Non

**N° de Model
+ Série Impératif**

**N° de Pièce
Indispensable**

Date Obligatoire

REF: Obligatoire



B - DEMANDE DE DEPANNAGE: Attention aucun retour de produit sans numéro de dossier préalable.

Sous Garantie

Numéro modèle + N° Série - Voir manuel de l'utilisateur ou apposé sur l'appareil : Exemple PFEVEL2983.2 - N° Série S24G03848	Désignation Produit	Descriptif de la panne	Sous Garantie *
Saisi Par:			
Adresse complète tel + cel ainsi que l'adressees Email pour le tracking d'expédition Exapaq			

Coordonnées précises de l'utilisateur ou du lieu d'intervention

* Obligatoire

Nom & prénom : Monsieur X

Adresse (étage, code...): ICON Health & Fitness

Ville :

Tel * : 0474825943

Fax : 0474943385

E-mail* : xxxx@Iconeurope.fr

Rempli par : Anthony

Coordonnées du Magasin : ICON Health & Fitness

23-25 RUE D'ANJOU

C.postal : 38070

Ville : ST QUENTIN FALLAVIER

Tel * : 0474825943

Fax : 0474943385

E-mail* : xxxx@Iconeurope.fr

Commentaires :

Exemple

v4.0 01/09

* Le numéro de modèle est inscrit sur le manuel utilisateur (en haut de l'entête et de la vue éclatée), ainsi que sur l'étiquette du produit à côté du numéro de série...

** OUI / NON : Attention en cas de demande de dépannage ou de pièces sous garantie, vous devez impérativement joindre un bon de garantie type: ticket de caisse.