



A l'usage du magasin
Numéro d'autorisation :

Service Après Vente Kido

Veillez s.v.p. remplir le formulaire ci-dessous afin que nous puissions traiter votre demande dans les meilleurs délais. Nous vous enverrons un accusé de réception/numéro d'autorisation ou nous vous contacterons pour informations complémentaires par courriel dans les 48 heures.

Date de la demande: _____

Nom et prénom : _____

Adresse courriel : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Numéros de Tel Maison : _____ Travail : _____

Cellulaire : _____

Numéro de la commande : _____ Livré le / Ramassé le: _____

Résumé de votre demande : précisez la nature du problème et, s'il y a lieu, la partie ou la pièce

affectée : _____

Produit concerné : **précisez le numéro/nom du modèle et couleur :**

Marque du produit : _____

Numéro de série /date de production : _____

Réservé à l'usage du magasin

E-C _____ E-P _____ ÉB _____

Notes (Page Suivante)

Résultat : _____

Suivi Complété : _____ Date : _____

Note