

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION AU RETOUR

RAISON DE RECLAMATION:	
63	NON CONFORME
64	DEFAULT

DATE	NOM DE L'ENTREPRISE

En cas de **RAISON 63** donnez-vous une brève description de la non-conformité. p.ex. mauvais emballage, mauvaise quantité, livraison retardée, pièce différente, etc.

En cas de **RAISON 64** implique un remplissage obligatoire du formulaire Doc.39A R.04

RAISON	REFERENCE	Q.TE	FACTURE N.	DATE FACTURE	DESCRIPTION DEFAULT/NON-CONFORMITE *
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* COMMENTAIRES ADDITIONNELS:

L' équipe technique de KRIOUS AC
vous remercie pour votre coopération