

Vos coordonnées	A : AOIP SAS – Service SAV
Société : _____	Tel : +33 169 028 949
Service : _____	Fax : +33 169 020 599
Civilité : _____ Nom : _____	Email : export@aoip.com
Fonction : _____	Nombre de pages transmises : 1 / 1
Adresse : _____	Date : _____
CP / Ville : _____ Pays : _____	
V/réf : _____	

Messieurs,

Nous souhaitons vous envoyer l'instrument identifié ci-dessous en réparation. Nous avons bien noté que cette demande est valable pour un seul instrument uniquement. Si plusieurs instruments doivent être traités en même temps, nous le précisons dans le paragraphe en bas de cette page.

Dans les deux jours à réception de ma demande, AOIP me confirmera sa prise en compte par un Accusé Réception. Cette demande de traitement SAV et son Accusé Réception ne s'entendent que pour un matériel qui arrive en vos locaux au plus tard à la date prévue indiquée ci-dessous.

Nous avons bien noté qu'une copie de cette demande de traitement SAV ainsi que son Accusé Réception par AOIP devront être joint au colis avec l'instrument à réparer.

Le matériel retourné pour réparation

Instrument (1) : _____ Numéro de série (1) : _____

Accessoires accompagnant l'instrument : _____

Défaut constaté (Instrument et/ou Accessoires) (1) : _____

Date d'arrivée prévue de l'instrument (dans les locaux d'AOIP) (1) : _____

Date de remise à disposition (dans les locaux d'AOIP) au plus tard du matériel (1) : _____
(Prendre en compte les délais ci-dessous)

Les prestations à réaliser (4)

Réparation (Hors fours/bains-pression-humidité)	OUI – NON (1+2)	Délai : 4 semaines (3)
Réparation (fours/bains-pression-humidité)	OUI – NON (1+2)	Délai : 8 semaines (3)
Constat de vérification Usine	OUI – NON (1+2)	Délai : 2 semaines (3)
Etalonnage standardisé COFRAC Electricité	OUI – NON (1+2)	Délai : 3 semaines (3)
Etalonnage standardisé COFRAC Température	OUI – NON (1+2)	Délai : 6 semaines (3)

Nous avons bien noté qu'AOIP reste à notre disposition pour nous proposer des services complémentaires:

- Location d'instruments pour remplacer les matériels lors de leur réparation (offre sur demande)
- Etalonnages sur demande en fonction de nos besoins spécifiques

Autres instruments à traiter dans le même délai que ce dossier

Une demande de traitement doit être remplie pour chaque matériel retourné.

Référence _____	Type _____	Numéro de série _____
Référence _____	Type _____	Numéro de série _____
Référence _____	Type _____	Numéro de série _____

Nom et signature du client:

(1) A remplir impérativement

(2) Rayer la mention inutile

(3) En cas de sélection de plusieurs prestations, ne pas additionner les délais, le délai définitif (plus court) sera communiqué lors de la confirmation de la prise en compte du rendez-vous

(4) Pour certains matériels spécifiques, ces délais standards pourront être revus lors de l'envoi de l'Accusé Réception de votre demande par AOIP