

PROCÉDURE DE RETOUR DE VCM EN CAS D'EXPIRATION DE LA GARANTIE

Cher client,

Nous vous informons que la garantie de votre VCM a expiré. Vous avez opté pour les avantages du programme de remplacement VCM à l'expiration de la garantie. Pour l'achat d'un nouveau VCM, vous bénéficiez d'une remise de 15 %. Veuillez remplir à cet effet le bon de commande ci-joint et transmettez celui-ci par télécopie au no suivant :

+49 (0) 2203/106-241

Veuillez retourner l'ancien VCM accompagné du formulaire rempli à l'adresse suivante :

EQS – c/o SNAP-ON (VCM Replacement)

TELFORD WAY

KETTERING

NORTHANTS

NN16 8SN UNITED KINGDOM

À l'attention de Eddie Jansons

Nous recommandons d'effectuer l'envoi par l'intermédiaire d'un prestataire logistique assurant le suivi des envois, comme par ex. UPS, DHL ou FedEx. Dès que notre magasin a confirmé la réception de votre VCM, le service après-vente traite votre commande en tenant compte de la remise de 15 %. Le nouveau VCM est expédié dès la réception du paiement.

Pour toutes questions concernant cette procédure, veuillez envoyer un e-mail à notre service après-vente :

customercare@eqseurope.com

Très cordialement

Snap-on Equipment Solutions

FORMULAIRE DE RETOUR VCM EN CAS D'EXPIRATION DE LA GARANTIE

Veuillez remplir le formulaire dans son intégralité, afin de garantir la traçabilité de votre envoi VCM :

Nom de la personne contactée	
No. de tél. de la personne contactée	
Adresse e-mail :	
Adresse du concessionnaire	

Numéro de série du VCM	
Date du retour	



TÉL (NUMERO VERT) :
00800-36733732
FAX :
+49 (0) 2203/106-241

PAR COURRIER POSTAL :
EQS – c/o SNAP-ON (VCM Replacement)
TELFORD WAY, KETTERING
NORTHANTS, NN16 8SN, UNITED KINGDOM
Attn. Eddie Jansons

INTEGRATED DIAGNOSTIC SYSTEM – FORMULAIRE DE COMMANDE

No. de commande	Description	Prix unitaire CHF	Qté	Total HT CHF
VCM07800496	Remplacement VCM	2.256,75		

Prix HT

No. de TVA intracommunautaire Pour que la commande puisse être confirmée, tous les champs doivent être remplis.	Date de commande 	Total CHF
	No. du bon de commande du client 	

Utiliser un formulaire de commande séparé pour chaque adresse de livraison

- Réparateur Agréé Ford
 Vendeur d'automobiles indépendant

INFORMATIONS SUR LA FACTURE		ADRESSE DE LIVRAISON <small>(si différente de l'adresse de facturation)</small>	
Code de RAF		Code de RAF	
Contact chez le RAF :		Contact chez le RAF :	
Nom du RAF :		Nom du RAF :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal:		Code postal:	
No. tél. :		No. tél. :	
No. fax :		No. fax :	
<input type="checkbox"/> RA Ford/Mazda			
Réparateur agréé Ford: _____		_____	
NOM		SIGNATURE	
		DATE	

CONDITIONS DE PAIEMENT

Méthode de paiement (veuillez cocher la case appropriée)

- Facturation via le compte de pièces détachées
 Chèque
 Virement

Tous les prix étaient corrects à la date d'impression et sont des prix HT. Garantie 2 ans et frais de livraison inclus.

Signature – Toute commande avec livraison sur un compte ouvert doit être signée par un employé autorisé de l'établissement facturé.

Prix et spécifications susceptibles d'être modifiés sans préavis.

Conditions générales pour les achats en facturation via le compte de pièces détachées disponibles sur demande.

Conditions générales disponibles sur demande.

L'ACHETEUR RECONNAIT AVOIR RECU UN EXEMPLAIRE AUTHENTIQUE ET ENTIEREMENT REMPLI DE CE CONTRACT A LA DATE DE LA SIGNATURE

F/CH