

Auto-Clés-Minutes.fr

Bon de prise en charge à remplir par le client.

Document à envoyé impérativement avec l'appareil à réparer

| | |
|--|-------------------------|
| Nom : | Prénom : |
| Tel : | email : |
| Nous pouvons vous joindre par téléphone jusqu'à quelle heure ? | |
| Adresse de retour : | |
| Marque : | Modèle : |
| Année du véhicule : | Numéro de Châssis VIN : |
| Panne : | |
| Réparation à faire : | |

Le paiement sera exigé après réparation!!!

Merci de remplir tous les champs et de nous retourner le tout à l'adresse suivante :

| |
|---|
| Auto-Clés-Minutes.fr 110 rue de l'épeule 59100 Roubaix |
|---|

Pour toute information complémentaire, vous pouvez nous joindre au 0320 369 699.

| |
|--------------------------------------|
| À : Le : Signature du Client : |
|--------------------------------------|

**LES FRAIS DE RETOUR SONT A LA CHARGE DU CLIENT, MÊME EN CAS DE RESULTAT NEGATIF.
MENTIONNE VOTRE NOM A PLUSIEURS ENDROIT DE L'APPAREIL !**