**Formulaire de réparation**

**Destinataire:**

Cordstrap B.V.

Toolrepair

Nobelstraat 1

5807 GA Oostrum

Nederland

Le formulaire doit être entièrement complété. Pour vous assurer d’une solution de réparation correspondant à votre utilisation, veuillez remplir aussi les cases avec \*.

Une fois le formulaire rempli, veuillez le retourner à sales.fr@cordstrap.com. Vous recevrez alors une confirmation de commande, mentionnant les prix et vous indiquant la marche a suite.

|  |  |
| --- | --- |
| Facturation |  |
| Numéro de client |  |
| Personne de contact  |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Adresse e-mail |  |
| Nom de la rue + Numéro |  |
| Code postal |  |
| Lieu  |  |
| Pays |  |
| Numéro de bon de commande  |  |
| Collection  | Choisissez un élément. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’entrepriseAdresse de collection et de livraison  |  |
| Code postal |  |
| Lieu  |  |
| Pays  |  |
| Personne de contact  |  |
| Numéro de téléphone  |  |
| Email adresse  |  |
| Point de déchargement/ramassage/Dép./Bâtiment |  |
| Pays |  |
| Heures d’ouverture  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Type d’outil \* | Numéro de série \* | Numéro de facture \* |
| 1. | Choisissez un élément. |  |  |
| 2. | Choisissez un élément. |  |  |
| 3. | Choisissez un élément. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Description de problème\* | Choisissez un élément. |
| Informations complémentaires |  |
| Cerclage/Sangles \* | Choisissez un élément. |
| Nombre de colis\* | Choisissez un élément. |