

CONTACT INTRATONE: ..... DATE: .....

**COORDONNÉES DISTRIBUTEUR**

SOCIÉTÉ: .....

CONTACT: .....

ADRESSE: .....

VILLE: .....

EMAIL: .....

TÉLÉPHONE: .....

**COORDONNÉES INSTALLATEUR**

SOCIÉTÉ: .....

CONTACT: .....

ADRESSE:.....

VILLE: .....

EMAIL: .....

TÉLÉPHONE: .....

**Indiquez votre choix pour les retour des produits:**

DISTRIBUTEUR

INSTALLATEUR

Réf. Article	Désignation	Quantité	Réf. client	Motif retour

**ENVOYEZ les produits accompagnés du BON DE RETOUR SAV à l'adresse suivante:**

COGELEC - SERVICE SAV  
 ZI DE MAUNIT  
 370 RUE DE MAUNIT  
 85290 MORTAGNE / SEVRE  
 FRANCE