BON DE RETOUR

CLIENT

NOM .....
Adresse .....
.....

Code [__] [__] [__] [__] [__] [__]

CONTACT

NOM .....

Tel [__] [__] [__] [__] [__] [__]

Date _____ / _____ / _____

PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DE RETOUR

1- **REMPLIR** entièrement le BON DE RETOUR

2- **FAXER** ce dernier au 03 88 73 51 84 ou **REMETTRE** à votre interlocuteur KISTER HYPERBURO accompagné :

↯↯↯ **du ou des "BONS DE LIVRAISON" concernés ou ↯↯↯ du ou des "FACTURES" concernées**

3 - ATTENDRE par retour de fax ou par l'intermédiaire de votre interlocuteur KISTER HYPERBURO l'accord ou le refus du retour.

Références articles	Désignations	Quantité	Motif du retour

☞ **1 constat sera effectué dès retour en nos locaux**

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Réception KISTER HYPERBURO:

Date :

Réceptionné par :

☐ ACCORD ☐ REFUS

Date :

Signature :

REMARQUES DIVERSES