



## FICHE DE RETOUR

Date de la réclamation : .....

Date d'achat : .....

Facture N° ou Commande N° : .....

Société : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

**Produit concerné :**

.....

**Motif de la réclamation :**

.....

.....

Ne retourner le matériel qu'après envoi de ce formulaire et décision préalable de nos services.  
Tout retour de marchandise doit être effectué en port payé et accompagné des photocopies de  
la facture et du présent document. Tout matériel en port dû sera refusé.

Signature et cachet obligatoires

Renvoyer la fiche par l'un des moyens suivants :

**Par fax** au : 01 73 72 96 95

**Email** : [info@wisenet.fr](mailto:info@wisenet.fr)

**Courrier** : Wisenet - 6 Bis rue Jacquard - BP 67 - 10602 LA CHAPELLE SAINT LUC CEDEX

---

[Partie réservée à WISENET](#)

Retour autorisé  
N° SAV :

Retour non autorisé