



FORMULAIRE DE RETOUR RÉPARATION / GARANTIE

MOYEURS / HUBS

Veillez retourner ce formulaire et le(s) produit(s) à l'adresse ci-dessous :

Hope Technology, Hope Mill, Calf Hall Road, Barnoldswick? Lancashire, BB18 5PX, UNITED KINGDOM

Veillez vous assurer que tous les articles retournés sont aussi propres que possible. Les pièces sales peuvent faire l'objet de frais supplémentaires et retarderont le processus d'entretien.

Vos coordonnées : Merci d'écrire en lettres CAPITALES

Nom :	N° de compte :	
Adresse :		
Code Postal :		Ville :
Téléphone Fixe :	Téléphone Portable :	
Adresse Mail :		

Articles retournés : Veillez identifier les articles retournés, y compris les quantités

Moyeu Avant / Front Hub :

Pro 2	<input type="checkbox"/>	Pro 2 Evo	<input type="checkbox"/>	Mono RS	<input type="checkbox"/>	Pro 3 Mono	<input type="checkbox"/>	Pro 4	<input type="checkbox"/>	RS4	<input type="checkbox"/>
BOOST :	YES	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>							

Moyeu Arrière / Rear Hub :

Pro 2	<input type="checkbox"/>	Pro 2 Evo	<input type="checkbox"/>	Mono RS	<input type="checkbox"/>	Pro 3 Mono	<input type="checkbox"/>	Pro 4	<input type="checkbox"/>	RS4	<input type="checkbox"/>
BOOST :	YES	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>							

Perçage / Hole Drilling :

18	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------

Couleur / Color :

Raison du Retour : Veillez inclure une preuve d'achat pour toute réclamation au titre de la garantie

Entretien / Service	<input type="checkbox"/>	Garantie / Warranty	<input type="checkbox"/>	Autre / Other	<input type="checkbox"/>	Date d'achat :	__ / __ / ____
---------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	----------------	----------------

Veillez décrire le problème avec le plus de détails possible :

FOR OFFICIAL USE ONLY : DOC : SW.02

Pièces remplacées / Parts replaced :

Nom du Technicien / Technician Name :

Date de fin des travaux / Date work completed :

Numéro de colis / Box number :

Numéro de SAV externe / External document number : _____ DOM : _____