



FORMULAIRE DE RETOUR

RÉPARATION/GARANTIE

MOYEUX

MOYEUX / HUBS

Veuillez retourner ce formulaire et le(s) produit(s) à l'adresse précisée en bas de page

Veuillez 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 : Veuillez 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"/>	FATSNO	<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"/>
Standard	<input type="checkbox"/>	BOOST	<input type="checkbox"/>	150mm	<input type="checkbox"/>	157mm SB	<input type="checkbox"/>	Pro 4 DH	<input type="checkbox"/>	FATSNO	<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 : Veuillez 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 :	__ / __ / ____
---------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	---------------	--------------------------	----------------	----------------

Veuillez décrire le problème avec le plus de détails possible :

USAGE INTERNE :

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 :

Damien LEBLOND
SAV HOPE France
437 Chemin de Mahon - Le Péchou
13122 VENTABREN

T : 02 98 20 07 50
P : 06 58 60 03 39 / 06 84 93 69 39
E : sav@hopefrance.com
W : hopefrance.com

HOPETECH.COM

