Holismat
Conseils, Ventes, Maintenance, Financement

DEMANDE D'INTERVENTION / SAV

Date Envoi

Nom de votre Entreprise

Personne ayant fait la demande

Adresse

Numéro Tél.

Adresse mail :

Code Postal Ville

Appareil Concerné

Nom Fabriquant *

Dénomination Commerciale *

Numéro de série*

Année de Fabrication (si cela est possible)

Description panne ou symptôme (s) ou informations qui nous permet d'intentifier le(s) problème(s)

Urgence du traitement de votre demande :

Urgent (24H00/48H00) ☐ Dans la semaine ☐

Dans les 15 Jours ☐ Dans le mois ☐ Au passage sur le secteur ☐

Besoin d'un Devis Oui ☐ Non ☐

(*) Mention Obligatoire

Réservé à HOLISMAT

Numéro Client Demande reçue le

Devis envoyé Oui ☐ Non ☐ Numéro de devis

Disponibilité pièce détachée

Intervention effectuée le Km Parcourus Forfait km zone

Temps intervention heure début Heure de fin

Facture Envoyée Oui ☐ Non ☐ le Dossier Clos : N° facture

Dans son fonctionnement normal soit à l'aide de votre lecteur PDF ou de votre Navigateur, vous pouvez éditer et enregistrer ce formulaire. Une fois ceci fait, merci de nous l'adresser à : holismat@gmx.fr . Nous traiterons dans les plus brefs délais votre demande.

Bien cordialement, Jean-Pierre LE NET - Tél. 07 77 18 37 81