



# FORMULAIRE DE RETOUR

MERCI DE NOUS RENVoyer CE FORMULAIRE (SANS LA MARCHANDISE) DANS UN DÉLAI DE 72 H APRÈS RÉCEPTION DE VOTRE COMMANDE. SANS CE DOCUMENT ET UNE PIÈCE JUSTIFICATIVE, LE MATÉRIEL REÇU RESTERA EN INSTANCE. LES FRAIS DE PORT DE RETOUR SERONT À VOTRE CHARGE SI LES RAISONS DU RETOUR SONT DE VOTRE RESPONSABILITÉ.

- Merci de saisir vos informations dans les champs après avoir ouvert ce fichier avec Acrobat Reader. Je n'ai pas Acrobat Reader : <http://get.adobe.com/fr/reader/>

À REMPLIR EN LETTRES CAPITALES.

\* Champs obligatoires

## COMMENT ENVOYER MON FORMULAIRE DE RETOUR ?

PAR FAX

04 99 13 28 29

PAR MAIL

esl@esl-france.com

### 1 INFORMATIONS CLIENT

CODE CLIENT ESL\* : .....

RAISON SOCIALE\* : .....

DATE\* : .....

NOM\* : .....

TÉLÉPHONE\* : .....

ADRESSE EMAIL\* : .....

PIÈCE JOINTE\* :      **BON DE LIVRAISON**      **FACTURE**

### 2 RAISON DU RETOUR

JE ME SUIS TROMPÉ D'ARTICLE / DE QUANTITÉ

CE QUE J'AI REÇU NE CORRESPOND PAS AU BON DE LIVRAISON

LA RÉFÉRENCE DU BON DE LIVRAISON NE CORRESPOND PAS À CELLE DE MA COMMANDE INITIALE

L'ARTICLE EST ENDOMMAGÉ OU INCOMPLET  
(Joindre le bon de transport emmagé)

AUTRE : .....

### 3 ARTICLES RETOURNÉS

RÉFÉRENCE ARTICLE RECUE	N° BON DE LIVRAISON	DATE DE RÉCEPTION	RÉFÉRENCE ARTICLE	RÉFÉRENCE COMMANDE	QUANTITÉ RETOURNÉE

### 4 COMMENTAIRES CLIENT

JE SOUHAITE GARDER LA MARCHANDISE

JE SOUHAITE ÉCHANGER LA MARCHANDISE

JE SOUHAITE ÊTRE REMBOURSÉ (PRODUITS NON UTILISÉS)

AUTRE (PRÉCISEZ) :

### PARTIE RÉSERVÉE À ESL SERVICE COMMERCIAL

RETOUR À LA CHARGE DU CLIENT DANS LES EMBALLAGES D'ORIGINE

ENLÈVEMENT PAR ESL

DATE D'ENLÈVEMENT SOUHAITÉE : .....

NOMBRE DE COLIS : .....

POIDS : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

CONTACT : .....

HORAIRES : .....