



DEMANDE D'INTERVENTION SOUS GARANTIE

DATE INTERVENTION : _____

CLIENT : _____

LIEU INTERVENTION : _____

NUMERO CARROSSERIE / DATE LIVRAISON : _____ / _____

TYPE MATERIEL : _____

NON CONFORMITE
CONSTATEE : _____

Justificatifs / documents (photos, devis, ...) : _____

DESCRIPTION INTERVENTION ENVISAGEE : _____

DEMANDE INTERVENTION :

JE SOUHAITE FAIRE LES INTERVENTIONS :

Temps de travail : _____

Taux horaire : _____

Fournitures : _____

Coût HT : _____

TRAITEMENT KLEGE

N° dossier KLEGE :

VALIDATION KLEGE :

ACCEPTEE

CONTRE PROPOSITION

REFUSEE

DETAIL : _____

KLEGE envoi pièces de remplacement : _____

Analyse pièces défectueuses :

Retourner à KLEGE :

A garder à disposition :

PIECES : _____

KLEGE

Date, Nom et Signature : _____

Nom et signature de l'intervenant : _____

CLIENT

Date, Nom et Signature : _____