



Demande d'Autorisation de Retour de Matériel Neuf

N° DE FACTURE TIL : _____ **du :** _____

ID-05-07

EXPEDITEUR

Sté :
Nom prénom :
Adresse :

Tél. :
E-mail :

DESTINATAIRE

TIL Technologies
Service SAV
Parc du Golf Bat. 43
350 Rue de la Lauzière
13090 AIX EN PROVENCE

Ce formulaire est à utiliser pour retourner du matériel neuf afin d'obtenir un avoir.

Il doit être retourné par mail complété et signé à commandes@til-technologies.fr

L'autorisation de retour du matériel vous sera notifiée par le renvoi de ce formulaire daté et signé par TIL.

Vous pourrez alors renvoyer votre colis avec un double du formulaire, en inscrivant distinctement le n° de RMA sur le colis.

Référence

Désignation

Qté

Motif du retour détaillé

N° série

Référence

Désignation

Qté

Motif du retour

N° série

Conditions à respecter pour obtenir l'autorisation de retour du matériel :

En cas d'erreur de commande, les produits peuvent nous être retournés **sous un délai de 3 mois** après la date de facturation. Une nouvelle commande vous sera demandée et l'avoir sera ensuite émis pour la reprise du matériel erroné.

Le matériel, les éventuels accessoires ainsi que l'emballage d'origine doivent être **complets, à l'état neuf**.

Dans tous les cas, des frais de traitement de 50 € seront appliqués et une décote supplémentaire pour les produits tiers ou spécifiques (d'un minimum de 20%). A réception de votre colis, une inspection visuelle et une analyse technique permettront de valider l'état du retour.

Quatre cas peuvent se présenter :

- Si tous les éléments sont confirmés neufs, un avoir total sera émis (avec déduction des frais de traitement).
- Si le matériel a été endommagé, aucun avoir ne sera délivré.
- Si le matériel TIL est incomplet ou l'emballage abîmé, une décote de 20% supplémentaire sera ajoutée aux frais de traitement.
- Si le matériel de marque autre que TIL a déjà été installé, nécessite un reconditionnement ou une reprogrammation, aucun avoir ne sera délivré.

J'ai lu et j'accepte les conditions de retour.

CLIENT

Nom prénom et fonction du signataire :

Cachet de la société

Date :

TIL

RMA-N accordé n° :

Par :

Le :