

RÉCLAMATION DE GARANTIE



rotobec®

- BUREAU CHEF - ROTOBEC INC.**
200 rue Industrielle, Ste-Justine, QC, G0R 1Y0
TÉL : (418) 383-3002 FAX : (418) 383-5341
- ROTOBEC USA INC.**
162, Rotobec Drive, Littleton, NH 03561
TÉL : (603) 444-2103 FAX : (603) 444-0327
- ROTOBEC WEST INC.**
3530, Alcan Road, Kelowna, BC, V1X 7R4
Western Canada & USA
TÉL : (250) 548-0041 FAX : (250) 548-0043

DISTRIBUTEUR

NOM: _____

ADRESSE: _____

VILLE: _____ PROVINCE: _____

CODE POSTAL: _____ RÉCLAMATION NO: _____

PROPRIÉTAIRE:

MODÈLE-CHARGEUSE
MODÈLE-GRAPPIN
NO DE SÉRIE:

DATE LIVRÉE:

ADRESSE:

HEURES DESERVICE
CHARGEUSE OU GRAPPIN

HEURES DE SERVICE (PIÈCE DÉFECT.)

DATE DU BRIS:

DATE DE RÉCLAMATION:

DATE DE REMPLACEMENT DE PIÈCE:

DATE DE RETOUR DE PIÈCE:

PIÈCES REMPLACÉES

QUANT.	NO DE LA PIÈCE ENDOMMAGÉE	DESCRIPTION	REPLACÉE SUR FACTURE ROTOBEC	# CARTE		DATE		MONTANT RÉCLAMÉ	MONTANT AUTORISÉ
				PRIX UNITAIRE	COÛT ou ESCOMPTE				

*AVIS IMPORTANT:

Les pièces endommagées, reçues en référence aux réclamations refusées, seront gardées pour un maximum de 20 jours après la date de refus.

RAISONS DE LA RÉCLAMATION:

TOTAL PIÈCES \$

	HEURES	TAUX	MONTANT RÉCLAMÉ	MONTANT AUTORISÉ
MAIN-D'OEUVRE INTÉRIEURE				
MAIN-D'OEUVRE EXTÉRIEURE				
TEMPS DE DÉPLACEMENT				
MILLES ou KM				

GRAND TOTAL \$

(NE RIEN INSCRIRE DANS LES ESPACES OMBRAGÉES)

REÇU PAR: _____ DATE: _____

INSPECTÉ PAR: _____ DATE: _____

APPROUVÉ PAR: _____ DATE: _____

Par: _____