

Formulaire P.C. : Commande de pièces de rechange GDD

à renvoyer par Fax +33 (0)3.88.07.18.01

ou par courrier :

Dimplex Solutions Thermodynamiques SAS
84, Route de Strasbourg

67500 Haguenau

Client / Adresse de facturation

Le client a-t-il un intermédiaire? oui non

Numéro de client:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--

Société : _____
Personne à contacter : _____
Adresse : _____
Code postal / Ville : _____
Tél. / Fax : _____ Fax: _____
E-Mail : _____

Mode d'expédition: Standard Express (jour suivant)

A remplir lors de livraison de pièces sous garantie	
Retour nécessaire :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Localisation de l'installation :	
Nom : _____	
Adresse : _____	
Code postal / Ville : _____	
Téléphone :	Personne à contacter :
Spécification de l'appareil :	
Type : _____	FD : _____
N° de série / N° SAV Serv.-Nr. : _____	KI : _____
Acheté le : _____	Livré le : _____
Description de la panne : _____	
Code panne Interne GDD :	

Adresse de livraison

Société : _____
Personne à contacter: _____
Adresse : _____
Code postal / Ville : _____
Tél. : _____ Fax : _____

Pos.	Référence (Numéro de plan GDD)	Désignation	Quantité ¹⁾	P. U.
1				
2				
3				
4				
5				
6				

1) Les commandes inférieures aux quantités de commande minimum seront automatiquement arrondies à la quantité de commande minimum

Par ce document, nous vous commandons la livraison des références indiquées ci-dessus.

La livraison s'effectue selon les conditions générales de livraison et de paiement de la société Glen Dimplex Deutschland GmbH. Pour un montant minimum de 400,00 Euro, les pièces de rechange sont livrées franco domicile. Si le montant est inférieur à 400,00 Euro, 16,00 Euro de port seront rajoutés, pour un envoi en Allemagne. Les frais de port supplémentaires occasionnés par un envoi hors Allemagne et par Express (livraison le jour suivant ou le jour suivant avant 9 H) seront également facturés. Ceci ne s'applique pas aux livraisons de pièces de rechange pour les cas entrant dans le cadre de la garantie. Les frais de contre-remboursement se montent à 14,50 Euro Hors Taxes.

_____ Date _____ Nom _____ Signature (éventuellement cachet de l'entreprise)