

# FORMULAIRE/ RETOUR DE MARCHANDISE AUTORISÉ



Date : \_\_\_\_\_

\* : Obligatoire

## INFORMATION DU DÉTAILLANT

Détaillant* : _____	Téléphone* : _____
Numéro de client* : _____	Courriel* : _____
Contact* : _____	

## IDENTIFICATION DU PRODUIT

Quantité : _____	Code du produit : _____
Numéro de série (si disponible) : _____	Numéro du bon de commande du client : _____
Raison(s) du retour : _____	
_____	
_____	

*(Utiliser plus d'un formulaire au besoin.)*

## POUR USAGE À L'INTERNE SEULEMENT

1	Numéro du bon de commande : _____	Montant total du crédit : _____
2	Numéro du bon de commande : _____	Montant total du crédit : _____
3	Numéro du bon de commande : _____	Montant total du crédit : _____

\*\* Tout RMA (Retour de Marchandise Autorisé) est sujet à inspection avant l'émission du crédit.

\*\*\* Si un représentant Kalia est appelé à se rendre sur les lieux, le client sera avisé que des frais de déplacement de 85 \$ seront exigés s'il ne s'agit pas d'un défaut de fabrication.