

Merci de completer

Adresse du client:

N° Accord retour FTE.

(will be filled in by FTE) _____

Réclamation de la ste:

Reference client.:

N° BL.:

Date:

Details de la réclamation:

Référence FTE .

Marque du véhicule

Date mise circulation

Date de montage

Quantité

Type de vehicule

KM de la pièce

Date de démontage

Motif de la réclamation:**En cas de refus:**

Mise au rebut par Fte, sans livraison de remplacement

Retour de la pièce

Date

Signature

Remarques:**Adresse de retour**

MP

Bergensesteenweg 272

1600 Sint Pieters-Leeuw