

FICHE RETOUR POUR SAV GENENDO MOTOR

FORM FOR GENENDO MOTOR AFTER-SALES RETURN

PRODUITS A ENVOYER OBLIGATOIREMENT

MANDATORY PRODUCTS TO BE RETURNED

PAM MOTEUR AVEC TÊTE/CA
HANDPIECE MOTOR WITH HEAD
CONTRA ANGLE

CHARGEUR
CHARGER



INFORMATIONS À RENSEIGNER

INFORMATION TO BE PROVIDED

NUMÉRO DE SÉRIE DE LA PAM MOTEUR: _____
SERIAL NUMBER OF THE HANDPIECE MOTOR:

NUMÉRO DE SÉRIE DE LA TÊTE / CONTRE ANGLE: _____
SERIAL NUMBER OF THE HEAD / CONTRA-ANGLE:

PROBLÈME QUE VOUS AVEZ CONSTATÉ: _____
ISSUE YOU HAVE NOTICED:

PRODUIT ENVOYÉ PAR: _____
PRODUCT SENT BY:

Nom du votre cabinet ou centre
Name of your dental practice or dental center