

13, Allée de la Prairie
59223 RONCQTél : 03.20.23.92.87
Fax : 09.55.02.81.05

Date : _____

Client: _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Pays: _____

No TVA: _____

Téléphone: _____

Nom du contact : _____

Mail : _____

SUPPORT A RECUPERER

Clé USB "classique" - Mini Clé USB - Carte Mémoire : - Autres

Capacité :

SYMPTOME DE LA PANNE (Entourer la mention utile)

Non reconnue - Reconnue avec mauvaise capacité - Demande de formatage -

Commentaires : _____

DONNEES PRIORITAIRES A RECUPERER

Emplacement des répertoires

Types de fichiers (JPEG,DOC, XLS, AVI,)

DELAI DE RECUPERATION : 48 h – 1 semaine – 2 semaines – 4 semaines

(Le délai de récupération intervient à compter de l'acceptation du devis).

AUTORISATIONJe soussigné _____ autorise la société SAUVE QUI PEUT à intervenir sur mon support
Je reconnais expressément avoir pris connaissance des conditions générales de ventes et les accepter sans réserve.

Date :

Signature :