

Date : _____

Client: _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays: _____ No TVA: _____

Téléphone: _____ Nom du contact : _____

Mail : _____

SUPPORT A RECUPERER (Fabricant, Capacité, Modèle)

Interface : IDE - SATA - SCSI

Systeme Raid? Oui / Non Niveau de RAID : Type de controleur : _____

ORIGINE DE LA PANNE (Entourer la mention utile)

Chute - Formatage du disque - Problème électrique - Choc Physique - Inconnue

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).

AUTORISATION

Je 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 :