

FORMULAIRE DE RETOUR 2

Je soussigné(e) :

- Nom, prénom :
- Numéro de téléphone fixe :
- Numéro de téléphone portable :
- Email :@.....
- Adresse postale :
.....
.....
.....

Atteste être utilisateur du produit Orison dont le numéro de série¹ est le :

Ce produit est couvert par la garantie Sérénité 1.2 à laquelle j'ai souscrit le :

Je demande l'exécution de ma garantie et, à cette fin, vous retourne :

- Le produit Orison ayant subi le dégât, dans son emballage d'origine,
- Une photocopie de la facture d'achat dudit produit Orison,
- Une photocopie de la facture d'achat de la garantie Sérénité 1.2.

Le dégât subi est le suivant :

.....
.....
.....
.....
.....

Les éléments sont à envoyer à :

Société SERINITI - Service Sérénité - Retour produit
18 place de l'Iris - 92 400 Courbevoie La Défense



Date et signature

¹ Le numéro de série se trouve sur votre produit Orison et au dos de la boîte.