

## FORMULAIRE DE RETOUR LARSSON

Veillez remplir le formulaire suivant pour tout retour ou défaillance sous garantie et renvoyer ce formulaire avec le produit retourné. Avant de remplir le formulaire, veuillez lire les Procédures de garantie et les Conditions de garantie disponibles auprès de : <https://www.larsson-france.fr/downloads.html>

N° de Client

Nom du Compte

Référence JM

**N° de Facture**

Date d'achat chez Larsson

Motif du retour (Cochez la case correspondante)	Livré endommagé	Non désiré
	Mauvaise Association	Faulty

Si elle est défectueuse, veuillez décrire le défaut

Pour les retours de matériel défectueux ou incorrect, veuillez remplir le formulaire suivant :

Fabricant / Modèle

Année

Numéro VIN

Immatriculation

Préférence de garantie	Remplacer	Avoir
------------------------	-----------	-------

Informations complémentaires

**Installé le**

**Kilométrage du véhicule**

**N'oubliez pas de joindre le formulaire rempli avec l'article retourné**