

RÉQUISITION DE SERVICE/SERVICE ORDER

ATTENTION: LES CHAMPS AVEC UN ASTÉRIX SONT OBLIGATOIRES À REMPLIR / ATTENTION: BOXES WITH AN ASTERIX ARE MANDATORY TO FILL OUT

INFORMATION SUR L'UTILISATEUR/END-USER INFORMATION

*Contact/Contact

*Province/Province

*Compagnie/Company

Code postal/Postal Code

*Adresse/Address

*Téléphone/Telephone

*Ville/City

Télécopieur/Fax

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR/REQUESTOR IDENTIFICATION - (Pour fin de suivi/For follow-up)

De/ From Utilisateur User Détaillant/ Dealer Compagnie de service/ Service Company

*Date/Date

*Contact/Contact

*Téléphone/Telephone

*Compagnie/Company

IDENTIFICATION DE L'ÉQUIPEMENT/EQUIPMENT IDENTIFICATION

Marque/Brand

Facture/Invoice

*Date d'achat/Date of purchase

*N° Modèle/Model n°

*N° de série/Serial n°

*DESCRIPTION DU PROBLÈME/PROBLEM DESCRIPTION

ADMINISTRATION DISTEX

APPEL DE SERVICE DONNÉ À/SERVICE CALL GIVEN TO

Est-ce que l'appareil est couvert par la garantie? Oui Yes Non No

Compagnie/Company

Date envoyé/Faxed

Heure/Time

N° facture pièces/Parts invoice n°

Téléphone/Telephone

Contact/Contact

Télécopieur/Fax

N° série compresseur/Compressor serial n°