

FORMULAIRE DE REPARATION

Coordonnées clients

Nom :

Prénom :

Adresse :

NPA Localité :

N° de Téléphone :

E-Mail :

Swarovski Optik

Industriestrasse 28

CH-4622 Egerkingen

Date :

Marque de votre appareil : SWAROVSKI

Modèle des jumelles :

N° de série :

Date d'achat :

Défaut de l'appareil/objectif :

Signature :