

# FORMULAIRE DE REPARATION

## Coordonnées clients

Nom & Prénom :

Adresse :

NPA Localité :

N° de Téléphone :

E-Mail :

Réparation sous garantie je joint ma facture ou ma garantie d'origine.

Réparation hors garantie je demande un devis je prends en charge les frais de devis si refus du montant de la réparation.

Swarovski Optik

Industriestrasse 28

CH-4622 Egerkingen

Date :

Marque de votre appareil : SWAROVSKI

Modèle de l'appareil :

N° de série :

Date d'achat :

Défaut de l'appareil/objectif :

Signature :