



## Bon de retour

**Nouvelle adresse de retour :** Signia C/o UPS SCS France  
Bâtiment A - ZA des Guépelles - 95470 Saint Witz - France

Date : \_\_\_\_\_

Nom du laboratoire : \_\_\_\_\_

N° de compte : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cachet :

**Indiquez la quantité totale** d'appareils par type de retour dans cet envoi :

**SAV**

**DÉPÔTS**

**AVOIRS**

### SAV uniquement : précisez la quantité par type de produit retourné

Aide auditive

Écouteur

Accessoire

Embout sur mesure

### Informations complémentaires

SAV, Dépôts ou Avoirs?	Numéro de série	Produit	Couleur / Type	Réf. patient	Raison du retour
<small>EXEMPLE :</small> Dépôts	FU35467	Pure C&G 7AX	Dark champagne	M. David	Muet

Contact suivi des retours : sav.audiologie@signia-hearing.com - 01 49 33 15 15 choix 1

