

Veuillez remplir ce formulaire de manière complète et lisible.

*Champ obligatoire

1



COORDONNÉES (à remplir)

Société : _____

Nom, prénom* : _____

Rue, n°* : _____

Code postal, ville* : _____

Pays* : _____

Numéro de téléphone* : _____ (pour toute question)

E-mail* : _____ (pour toute question)

2



ADRESSE DE RETOUR (si différente)

Nom, prénom : _____

Rue, n° : _____

Code postal, ville : _____

Pays : _____

**Attention ! Si aucune adresse de retour n'est indiquée, le colis sera renvoyé à l'adresse de contact mentionnée ci-dessus.**

4



DESCRIPTION DU PROBLÈME

Comment le défaut se manifeste-t-il ?

☐

tout le temps

☐

uniquement dans le véhicule

☐

de temps en temps

☐

uniquement en mode SAT

☐

après quelques minutes

☐

uniquement en mode DVB-T

Que se passe-t-il exactement ?

Veuillez décrire le problème de manière aussi détaillée que possible. Que devrait-il se passer à la place ? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas exactement ? Comment peut-on reproduire le problème ?

**Veillez à fournir une description précise et détaillée du problème.** Des indications telles que « défectueux » ne sont pas suffisantes et peuvent considérablement retarder le traitement de votre demande.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Constructeur automobile : _____

Première immatriculation : _____

3



INFORMATIONS SUR LE PRODUIT

Désignation du produit* : _____

Numéro de série* : _____

Il figure sur l'autocollant au dos et commence par Pxxxxxx.

Date d'achat : _____

Où l'avez-vous acheté ? : _____

(revendeur, boutique en ligne, fabricant)

5



AVANT L'ENVOI - À NOTER



Utilisez si possible l'emballage d'origine



Joindre le formulaire de service dûment rempli



Joindre une copie du justificatif d'achat, de la facture, du bon de livraison ou de la carte grise (preuve de garantie)

6



ADRESSE DE RETOUR

alphatronics GmbH

Service après-vente

Breitengraserstraße 6

90482 Nuremberg



Date et signature* : _____