

	Rapport Réclamation	Date :
		Réclamation N° : RQ 10/19
		Departement :

De : Mme
 Num Fax : / Num Tel :
 E-Mail : @ cofat.com

A : Mr :
 Num Fax :

Fournisseur : _____
 Désignation du composant : _____
 Référence COFAT : _____
 Référence fournisseur : _____
 Client final : _____
 Bon de livraison N° : _____
 Déclaration N° : _____
 Quantité suspect : _____
 Zone de détection (*) : Réception ☐ Production ☒ Client ☐

Description du problème : _____
 Méthode de vérification : _____
 Détail du problème :

Pièces jointes : [Voir onglet photos du défaut](#)

- (*) ☒ Refoulement à la charge du fournisseur et remplacement de la quantité défectueuse
☐ Destruction et remplacement de la quantité défectueuse
☐ Tri à la charge du fournisseur et remplacement de la quantité défectueuse
 (*) ☐ Autres

Date de réponse initiale : _____
 Date de réponse finale : _____

(*) Applicable dans le cas d'une réclamation qualité

Note : La facture correspondante aux frais supplémentaires généré par ce problème vous sera communiqué au plus tôt possible.

20.91.012.06/03