Reparatie via verzending

# 

# NAAM & RETOURADRES

|  |  |
| --- | --- |
| Bedrijf: | BTW-nummer: |
| E-mail\*: | Telefoon: |
| Achternaam\*: | Voornaam\*: |
| Adres\*: | Huisnummer\*: |
| Postcode\*: | Stad\*: |
| Land\*: | |

\* Velden zijn verplicht. Indien u een factuur wenst gelieve de bedrijfsnaam en het BTW- nummer in te vullen. Indien het facturatie adres niet overeenstemt met het retour adres gelieve dit op de achterkant van dit formulier aan te geven.

# 

# PROBLEEMSOMSCHRIJVING

|  |  |
| --- | --- |
| Merk: | Model: |
| Probleem: | |
|  | |
|  | |
| Ontgrendelingscode: | PIN-code: |
| Handtekening\* |  |

Indien uw ontgrendelingscode een swipe-patroon is, gelieve dit hieronder te tekenen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Gelieve dit document samen met uw toestel op te sturen naar het volgende adres:

Repair Point BV

Laar 37, 2400 Mol

België

\*U gaat akkoord met de algemene voorwaarden die op onze website staan als u hebt getekend.