



ATTN : YOUSSEF ESSAIDI
TELEPHONE : 33769802637

Cher(e) cliente(e),

Nous avons le regret de vous informer que l'envoi que vous nous aviez confié a été perdu ou endommagé. Afin de pouvoir traiter votre dossier dans les meilleurs délais, nous vous demandons de nous faire parvenir les éléments ci-dessous.

Vous devez :

1. Etablir votre propre **Facture à UPS** en indiquant :
 - le montant le moins élevé entre : le coût (achat ou fabrication) et le coût de réparation.
 - votre **code expéditeur** ainsi que le **numéro de réclamation** (éléments précisés en page 3/3).
 - les frais de transport.
2. Joindre une preuve de la valeur de la marchandise :
copie de la **facture au destinataire**, ou tout autre document justifiant du contenu du colis et de la valeur de la marchandise (liste de prix, catalogue, preuve d'achat...) ainsi qu'un **devis de réparation** le cas échéant.
3. Joindre une copie du **bordereau d'expédition UPS** (exemplaire de l'expéditeur).
4. Joindre un relevé d'identité bancaire (RIB).

Pour envoyer électroniquement les documents relatifs à votre réclamation:

-Accédez à la réclamation à partir du tableau de bord de réclamations

https://www.ups.com/claims?loc=fr_FR

-Pour les réclamations ne se trouvant pas dans votre tableau de bord de réclamations:

https://www.ups.com/claimdocs?loc=fr_FR

Pour déposer une réclamation par courriel ou message électronique, joindre le **Formulaire de Demande d'indemnisation** ci-après (page3/3).

En cas de problème relatif à ce dossier ou si vous avez des questions, merci de nous contacter au : 01 73 00 66 61(appel non surtaxé).

Nous vous renouvelons toutes nos excuses et vous prions d'agréer, Cher(e) Client(e), l'expression de nos sincères salutations.



ATTN : YOUSSEF ESSAIDI
TELEPHONE : 33769802637

NOTIFICATION D'INCIDENT

DEMANDE DE: YOUSSEF ESSAIDI
9 RUE CARNOT
95360 MONTMAGNY

DESTINATAIRE: FILIP
MASZTOWA 65
POLSKAWARSZAWA 05504

| | | | |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Code expéditeur..... | 9T03KD | Date enlèvement..... | 14/09/22 |
| Nombre de colis..... | 1 | Poids..... | 45 KGS |
| Référence d'envoi..... | 1Z9T03KDDK00021016 | Marchandise..... | trentinette electrique |

Cher(e) client(e),

NOUS NE SOMMES PAS EN MESURE DE VOUS FOURNIR UNE PREUVE DE LIVRAISON DE L'ENVOI MENTIONNE CI-DESSUS. NOUS VOUS PRIONS DE BIEN VOULOIR NOUS EXCUSER POUR LES DESAGREMENTS QUE CELA PEUT VOUS CAUSER.



DEMANDE D'INDEMNISATION:

(veuillez remplir ce formulaire à l'encre noire)

Pour toute correspondance, cette réclamation est référencée par le code expéditeur **9T03KD** et le numéro de réclamation **4435669101A**.

Je soussigné(e), certifie que toutes les informations fournies dans cette demande d'indemnisation, ainsi que dans tout autre document, notamment la quantité et la valeur des articles perdus ou endommagés, sont sincères et véritables.

Signature du demandeur : _____ Nom: _____ Date: _____

DESTINATAIRE: **FILIP
MASZTOWA 65
POLSKAWARSZAWA 05504**

Code expéditeur.....**9T03KD** Date enlèvement.....**14/09/22**
Nombre de colis.....**1** Poids.....**45 KGS**
Référence d'envoi.....**1Z9T03KDDK00021016** Marchandise.....**trentinette electrique**

| QUANTITE | DESIGNATION | PRIX |
|----------|-------------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

FRAIS DE TRANSPORT: _____
TOTAL: _____

POIDS DE LA MARCHANDISE MANQUANTE OU AVARIÉE _____ ☐ KGS ☐ LBS

Nom: _____ Signature: _____
Date: _____ Numéro Tel: _____
Adresse e-mail: _____
NUMERO(S) DE TRACKING: _____

Merci d'indiquer également les numéros de tracking des autres colis de l'envoi mentionné ci-dessus.

Pour déposer une réclamation par courriel :
Envoyez des scans de ce formulaire de demande de remboursement dûment rempli ainsi que vos autres documents.
à : frclaims@ups.com

Pour déposer une réclamation par courrier :
Adressez ce formulaire de demande de remboursement dûment rempli et vos autres documents à :

United Parcel Service France SAS
20 rue Escoffier
75012 Paris
France

