



RETURN AUTHORIZATION FOR REPAIR

SAV 2 F4 V0

12/12/16

VIMS' contact : HOT LINE : +33 534 450 909

Email : e.fabrissin@vims-system.com (send a copy systematically to sav@vims-system.com)

VIMS' RESERVED AREA		
RECORDING	<i>Numéro de dossier / RECORD NUMBER</i>	EXP
	<i>Nom du receveur</i>	
	<i>Service du receveur</i>	SAV
	<i>Date du premier contact</i>	

MUST BE COMPLETED BY THE CUSTOMER		
YOUR INFORMATION	Name	
	Function	
	Company	
	Country	
	Phone number	
	FAX number	
EQUIPMENT INFORMATION	E-MAIL Address	
	Failed equipment	CAMERA / PROCESSOR / INSUFFLATOR
	Device reference	VSX / VLS / 10001010/13
	Serial number	SN
	Date of purchase	
	Delivery address	
USER INFORMATION	<i>End user company</i>	
	<i>User name</i>	
	<i>User department</i>	
	<i>Address company</i>	
SYMPTOM INFORMATION		"BREAKDOWN ..."
	Description of the problem	

MUST BE COMPLETED BY VIMS		
PRÊT EVENTUEL	Matériel de prêt :	
	Numéro de série du matériel de prêt :	
	Date d'expédition effective :	
	Numéro de BL :	
	Date de retour des matériels prêtés :	
	Etat du Matériel au retour du prêt :	
REPARATIONS	Date de réception effective :	
	Numéro de série du matériel retourné :	
	Date expertise réalisée :	
	Expertise du matériel concerné :	
	Réparation réalisée :	
	Date d'expédition du matériel réparé :	
	Numéro de BL :	