

*** Svp faire parvenir par courrier électronique ou Fax ce formulaire de service à canadacatalyst@vwr.com ou Fax: (514) 344-0133

DEMANDE DE SERVICE VWR

Service requis par: _____ Date: _____

Compagnie: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Contact: _____ Courriel: _____

Tél: _____ Fax: _____

TYPE DE SERVICE:

Garantie VWR: _____ Pièces & Service: _____ Pièces: _____ Hors-Garantie _____



SI SERVICE SOUS GARANTIE , INDIQUER # DE COMMANDE OU # DE FACTURE ORIGINALE

COMMANDE OU DE FACTURE: _____ Date d'achat: _____

SI SERVICE HORS-GARANTIE , UN # DE BON DE COMMANDE EST REQUIS

DE COMMANDE: _____

ADRESSE OU LE SERVICE EST REQUIS SI AUTRE QUE CI-DESSUS

Compagnie: _____

Adresse: _____ Bldg., Dept. _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Contact: _____ Tél: _____ Fax: _____

Courriel: _____

TYPE D'APPAREIL: _____ # CATALOGUE VWR: _____

Description: _____

Marque: _____ Modèle: _____ # Série: _____

DESCRIPTION DU PROBLÈME: _____

SECTION POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

Date:	#Bon de travail:	Succursale	#
		Facture:	

Notes/Desc. des travaux faits: _____

Date du travail complété: _____

Technicien _____