Prise en charge SAV ADVANCE

Expéditeur

Nom . . . . . .

Prénom . . . . . .

Rue . . . . . .

e-Mail . . . . . .

CP / Ville . . . . . .

Téléphone . . . . . .

Pays . . . . . .

Contrôles à effectuer

- ☐ Contrôle complet
- ☐ Réparation:
  - ☐ autorisation après devis
  - ☐ sans devis
- ☐ Contrôle personnalisé
- ☐ Pliage parachute de secours

Remarques / Dommages:

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

➔ Pour plus de détails, utilisez le verso svp

Parapente

Modèle . . . . . .

Numéro de série . . . . . .

Couleurs . . . . . .

Vols . . . . . .

Heures de vol . . . . . .

Sellette

Modèle . . . . . .

Taille . . . . . .

Numéro de série . . . . . .

Couleurs . . . . . .

Parachute de secours

Modèle . . . . . .

Taille . . . . . .

Numéro de série . . . . . .

Expédition / Paiement

- ☐ Pris sur place (paiement comptant)
- ☐ Envoyé par poste
- ☐ Poste signature (SI)

Vous trouverez toutes les informations détaillées concernant le service, les prix et les détails de l'expédition par la poste sur notre site web www.advance.ch .

Lieu / Date . . . . . .

Signature . . . . . .

Prière de joindre ce formulaire avec l'aile et l'adresser à:

CH (résidant en Suisse):
ADVANCE Thun AG
Uttigenstrasse 87
3600 Thun

EU (vivant dans l'UE, stp. ne pas envoyer en Suisse):
ADVANCE France SARL
Zone Industrielle
FR-68830 Oderen

V 24.11.2020