



Date : ____ / ____ / ____

Formulaire de prise en charge d'un rebillage BGA

Veuillez nous faire parvenir votre matériel suffisamment affranchi à cette adresse dans un emballage suffisamment protégé des chocs subi lors du transport

La clinique de l'informatique
35 Bis rue Neuve
62173 RANSART

Attention toutes détériorations subi lors du transport ne pourra faire l'objet d'une réclamation !

Veuillez cocher la case j'accepte ces conditions d'envoi :

Votre adresse, email et téléphone :

Votre matériel :

Marque :

Modèle :

Type de BGA à rebillé :

Forfait d'un rebillage BGA.

Le forfait comprend la prise en charge, le rebillage du BGA et le retour postal une fois réparé.

En cas d'impossibilité de rebillé pour BGA défectueux, le forfait sera intégralement remboursé en cas de paiement anticipé.

Les frais de retour restent à votre charge sans aucun autre frais du diagnostic effectuer ou des travaux commencés.

J'accepte ces conditions :

Signature :

Cadre réservé au technicien

Rép N° : _____