



FICHE DE DEMANDE D'INTERVENTION OU SERVICE APRES-VENTE



Date : ____/____/____

Organisme demandeur : _____ Nom et prénom _____

Téléphone ____/____/____/____/____ Mail _____@_____

Adresse d'intervention ou d'enlèvement : Adresse : _____ C-P _____

Information supplémentaires : _____ Ville _____

NATURE DU PROBLEME

Décrivez le problème : _____

TYPE D'INTERVENTION (réservé à EMG)

Degrés d'intervention : _____

Visite chez le client : _____

Rapatriement du matériel : _____

TRAVAUX OU ACTION REALISEE

INFORMATION DIVERSES

EMERGENCY MATERIAL GROUP / FAUSSES-PLAIES.COM

31 rue de La Lisette Bat C

Téléphone : 00.33.(0)652 677 975

RCS : 902 033 000 SARL au capital de 2 000 €

comtech.emergencygroup@gmail.com / contact@fausses-plaies.com