INFORMATIONS CLIENT	BON DE PRISE EN CHARGE ATELIER DE REPARATION
Société : Nom : Prénom : Adresse : Tél : Mail :	MERCI DE REMPLIR LE FORMULAIRE EN LETTRE CAPITALE FAITES NOUS PARVENIR VOS APPAREILS SANS CARTE SIM - SANS CHARGEUR SANS ACCESSOIRES ET SANS PAIEMENT A L'INTERIEUR A L'ADRESSE SUIVANTE : Bigophone **BIGOPHONE** **53 AVENUE DE L'EUROPE** **86220 Dangé St Romain** Bigophone

INFORMATIONS DE L'APPAREIL

iPhone ☐ iPad ☐ Macbook ☐

Autre : ..... ☐

Modèle :

SN ou IMEI :

Code de déverrouillage :

Historique de l'appareil :

Votre appareil à t'il fait l'objet d'une première tentative de réparation par une entreprise ou par vous-même pour cette panne ☐ OUI ☐ NON

Avons-nous votre accord pour restaurer complètement votre appareil, ce qui entrainera un effacement definitif des données ☐ OUI ☐ NON

Avez-vous compris qu'il est possible que, malgré tout nos efforts, votre appareil puisse ne pas etre réparable ? ☐ OUI ☐ NON

Décrivez avec précision comment la panne est survenue :

Souhaitez-vous une protection pour vos appareil ?

Verre trempé : **14,90€** ☐ OUI ☐ NON

ACCORD & SIGNATURE

☑ Je declare sur mon honneur dédouanner de toutes responsabilités l' entreprise Bigophone en cas d'echec et/ou de détéroration partielle ou definitive de mon appareil ainsi qu'en cas de perte partielle ou totale de mes données personnelle ou professionnelle et m'engage à ne pas réclamer de compensation, quelle qu'elles soient.

☑ Je declare sur mon honneur prendre l'entière responsabilité des appareils envoyés par le transporteur de mon choix et dédouanne entièrement Bigophone en cas de perte ou de vol du colis . Je m'engage sur mon honneur a ne rien réclamer à Bigophone si mon colis est perdu ou volé a l'aller comme au retour.

☑ Je déclare sur mon honneur avoir pleinement compris et accepté sans reserves les termes et clauses du contrat et vaut comme accord ma signatureet l'envoi de mon appareil à l'entreprise Bigophone .J' engage mon honneur à respecter ce contrat.

Merci d'inscrire la mention " lu et approuvé " suivi d'une signature. Aucune prise en charge si manquant.

Le .. / .. / 20.. A ..... Mention : " " Signature :

CADRE RESERVE AUX TECHNICIENS (NE RIEN INSCRIRE ICI)

Appareil reçu le : .. / .. / 20.... - Réparé le : .. / .. / 20....

☐ Trace d'intervention précédente ☐ Trace d'oxydation ☐ Retour S.A.V
☐ Rattrapage d'un travail effectué par un tier.

Intervention efféctuée : .....

Pièce(s) et/ou composant(s) remplacé(s) : .....

Observation(s) : .....

☐ Réparable ☐ Non réparable ☐ Devis refusé ☐ Cession / Rach

Forfait : Pièce(s) : Accessoire(s) : Remise : Total Final : €