

INFORMATIONS CLIENT

RÉFÉRENCES DU DEMANDEUR

Nom de l'établissement :
 Adresse : Ville : CP :
 Nom : Prénom : Tél : E-mail :

RÉFÉRENCES POUR LA LIVRAISON (si différentes du demandeur)

Nom de l'établissement : Bâtiment / Unité :
 Adresse : Ville : CP :
 Nom : Prénom : Tél : E-mail :

RÉFÉRENCES POUR LA FACTURATION (si différentes du demandeur)

Nom de l'établissement :
 Adresse : Ville : CP :
 Nom : Prénom : Tél : E-mail :

VOTRE DEMANDE

Date : /jj/mm/aaaa

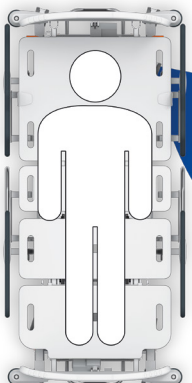

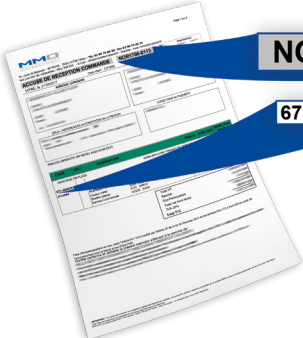
Commentaires : Photo(s) jointe(s) à la demande Oui Non

Demande de pièces détachées Oui Non
Envoyer à sp@mmointernational.fr

Demande d'intervention / réparation Oui Non
Envoyer à sav@mmointernational.fr

Demande prise en garantie Oui Non

VOTRE PRODUIT *Quantité souhaitée à renseigner dans chaque case

LITS N° de série :		MOBIER N° de cde d'origine :	
N° de Cde :		Code article :	
Motorisation	Équipements	Matériel : Chaise, bridge Structure <input type="checkbox"/> Piètement <input type="checkbox"/> Dossier <input type="checkbox"/> Assise <input type="checkbox"/> Accoudoir <input type="checkbox"/> Canapé fauteuil Bahut / commode Piètement <input type="checkbox"/> Étagère <input type="checkbox"/> Plateau <input type="checkbox"/> Porte <input type="checkbox"/> Tiroir <input type="checkbox"/> Meuble TV Armoire Chevet Bureau Table, table à manger au lit	
Vérins : <input type="checkbox"/> Hauteur variable <input type="checkbox"/> Relève buste <input type="checkbox"/> Relève jambes Commande : <input type="checkbox"/> Boitier de contrôle <input type="checkbox"/> Commande filaire <input type="checkbox"/> Satellite <input type="checkbox"/> Télécommande infrarouge <input type="checkbox"/> Récepteur infrarouge Alimentation, câblage : <input type="checkbox"/> Batterie <input type="checkbox"/> Câble d'alimentation <input type="checkbox"/> Câble boîtier / Vérin hauteur variable <input type="checkbox"/> Câble boîtier / Vérin relève buste <input type="checkbox"/> Câble boîtier / Vérin relève jambes	Plans de couchage : <input type="checkbox"/> Partie relève buste <input type="checkbox"/> Partie centrale <input type="checkbox"/> Partie Relève cuisses <input type="checkbox"/> Partie Relève tibias <input type="checkbox"/> Rallonge Piètement : Tête Pied Droite Gauche Roues Freins Pédale Barrières : Tête Pied Droite Gauche Demi barrière Basculante 3 barreaux Basculante 4 barreaux Barrière bois 3 segments droite Tête Milieu Pied 3 segments gauche Dossier : Tête Pied	Quincaillerie : <input type="checkbox"/> Charnière <input type="checkbox"/> Patin <input type="checkbox"/> Poignée <input type="checkbox"/> Embout <input type="checkbox"/> Serrure <input type="checkbox"/> Roulette <input type="checkbox"/> Coulisse <input type="checkbox"/> Tringle <input type="checkbox"/> Taquet/support	
  <p> S 5000 1/2 BARRIERE + AMOR 5139-00059/17/20/00014 NOR1704V110013 22/06/2017 </p>		 <p> NOR1706-0113 → N° de Cde 671-000078 → Code article </p>	
<p> S 5000 1/2 BARRIERE + AMOR 5139-00059/17/20/00014 → N° de série NOR1704V110013 → N° de Cde 22/06/2017 → Date </p>			