Medtronic
DISPUTE FORM

Afin de traiter votre réclamation, veuillez remplir ce formulaire électronique et l'envoyer à l'adresse:

rs.disputech@medtronic.com

Si la réclamation est justifiée, de nouvelles factures seront automatiquement émises. Nous ne vous contacterons que si des détails sont nécessaires ou si la réclamation est rejetée.

Date:

* champs obligatoires

Coordonnées	
Nom de Société*	
Numéro de compte client	
Nom du contact*	
Numéro de téléphone*	
Email*	

Détails de la réclamation	
Numéro de la facture*	
Bon de livraison	
Numéro de commande	

Réclamation sur le prix

Référence de l'article*	Prix attendu *	Unité de Mesure (pièce, carton,..)*	Détails du contrat/numéro d'offre

Si la réclamation ne concerne pas le prix, veuillez indiquer l'autre motif de la réclamation (marquez avec un "X")

AUTRE - Veuillez indiquer les informations entre parenthèses dans le champ ci-dessous

	Numéro de client erroné (numéro/adresse de facturation correct)		Numéro de commande erroné (numéro de commande correct)		Informations erronées/manquantes
	Produit incorrect (numéro de produit correct/numéro de série)		Quantité incorrecte (numéro d'article/numéro de lot, quantité reçue)		TVA fausse (numéro d'article, valeur excomptée)
	Facturation double (2 numéros de facture)		Demande de preuve de livraison (bon de livraison, preuve de livraison)		Autre ... (Veuillez fournir les détails ci-dessous)

Détails: