CONTRAT FULL SERVICE

Veuillez introduire la demande au plus tard 10 jours après la date d'achat.
Full Service se garde le droit de refuser les demandes arrivées trop tard ou incomplètes.

Nom et prénom du propriétaire des appareils

Rue **N°**

N°. Postal **Domicile**

Téléphone **Fax** **GSM**

Email

Date d'achat / /

N° Carte d'identité • •

APPAREILS

(veuillez biffer les cases vides) (*) TVA incl.

Marque	Dénomination	Modèle	N°. de production	N°. de série	Tarif	
					70 EUR	*70 EUR*
					50 EUR	*120 EUR*
					50 EUR	*170 EUR*
					40 EUR	*210 EUR*
					40 EUR	*250 EUR*
					20 EUR	*270 EUR*
					gratuit	*270 EUR*
					50 EUR	*320 EUR*
					50 EUR	*370 EUR*

Tarif Total full service ..... EUR

Cachet du spécialiste en cuisines Royal Crown
où les appareils ont été achetés

Veuillez envoyer cette demande full-service avec facture (duplicat) en déans les 10 jours à :

FULL SERVICE
LANTMEETERSWEG 4-6
3600 GENK

Veuillez payer comme suit le moment correspondant au total du tarif full-service : -comptant
-par cheque N°. .....
-via virement au compte N° 733-0024424-10

Je soussigné déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières et déclare explicitement les accepter.

Lieu et date: .....
.....

Je signe ce contrat full-service pour ..... (nombre) appareils.

Signature du soussigné

.....

Réservé uniquement à Full Service

Contrat de garantie reçu le: / /

Paiement reçu le: / /

Ce contrat de garantie est valable uniquement après validation par Full Service

Confirmation renvoyée le: / /