

### À remplir par barpa

N°  Date  Traité par

Remplissez ce formulaire et renvoyez-le par e-mail à [quality@barpa.eu](mailto:quality@barpa.eu)

### Informations sur le Client

Client \*  Numéro de Client

Pays \*  Personne de Contact \*

Courriel

### Informations sur le Retour

Facture Nombre  Date

### Informations sur le Produit

Code/Référence	Description	Quantité	Matricule (le cas échéant)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Raison du Retour

Description

### Traitement du Retour (À remplir par barpa)

Décision

Personne de Contact

Traité par

Date

### Details of the treatment