

À remplir par barpa

N°	Date	Traité par
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Remplissez ce formulaire et renvoyez-le par e-mail à quality@barpa.eu

Informations sur le Client

Client *	Numéro de Client
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays *	Personne de Contact *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Courriel	
<input type="text"/>	

Informations sur le Retour

Facture Nombre	Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<input type="text"/>
Personne de Contact
<input type="text"/>
Traité par
<input type="text"/>
Date
<input type="text"/>

Details of the treatment