



# MAKELA MOBILITY

## FORMULAIRE DE RETOUR SAV

Pour procéder à la prise en charge de votre appareil par le service après-vente, merci de bien vouloir retourner votre produit accompagné de ce formulaire accompagné intégralement dans le colis

Nom:

Date d'achat:

Prénom:

Numéro de facture:

Date du bon de retour:

Article(s) retourné(s):

Téléphone:

E-mail:

**MOTIF(S) DU RETOUR:**

MAKELA MOBILITY, par SAS KARLUST

09 72 63 51 60 / [info@makela-mobility.com](mailto:info@makela-mobility.com)