

DOUBLE D



DECLARATION DE LITIGES

Coordonnées Client : _____

Nom du responsable : _____

Date et numéro de BL : _____

Date du litige : _____

Référence	Désignation	Coloris	Taille	Quantité	Motif

**EN CAS DE NON RETOUR DE CE DOCUMENT SOUS 48 HEURES
NOUS CONSIDERONS QUE CETTE FACTURE EST DUE EN
TOTALITE.**

Signature du Responsable