

FICHE SYMPTOME SAV

Destinataire

Desmarez SAS
Parc Tertiaire et Scientifique
249 rue Irène Joliot Curie
BP 2001460477
COMPIEGNE CEDEX

Identité de l'expéditeur

Société / Administration :
 Service : Utilisateur :
 Personne à contacter :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Tél : Fax : E-mail :
 Contrat de maintenance : Oui Non

Description de l'émetteur récepteur envoyé

Portatif Mobile Base
 Modèle (DPxxxx, DMxxxx, SLxxxx, GPxxx, ...) :
 Numéro de série (S/N) : ID radio :

Envoyé en réparation avec

Antenne Batterie Micro déporté Chargeur Autre :

Description de la panne

Panne émission <input type="checkbox"/>	Antenne cassée <input type="checkbox"/>	Panne réception <input type="checkbox"/>
Coque cassée <input type="checkbox"/>	Pas d'allumage <input type="checkbox"/>	Volume très faible <input type="checkbox"/>
Grésillements <input type="checkbox"/>	Ne tient pas la charge <input type="checkbox"/>	Mauvaise portée <input type="checkbox"/>
Contact batterie cassée <input type="checkbox"/>	Connecteur accessoires HS <input type="checkbox"/>	Chargeur en panne <input type="checkbox"/>
Reprogrammation <input type="checkbox"/>	Infiltration d'eau <input type="checkbox"/>	Plus de son / haut-parleur HS <input type="checkbox"/>
Alternat HS <input type="checkbox"/>	Poste pour lecture <input type="checkbox"/>	

Informations supplémentaires

.....

