

**Demande de Garantie : Outilage**

Date de la demande : _____

Nom du demandeur : _____

N ° Client	
Société/Nom	
Personne de Contact	
Date de Passage	
Commercial	
N ° Téléphone	

Référence	Désignation	Raison

Date de Enlèvement : _____

Signature Commercial

Signature et Cachet Client

Pour tout renseignement complémentaire,
veuillez nous contacter :

Mail : garantie@apl.lu ou par téléphone 481811-343

Original APL

**Demande de Garantie : Outilage**

Date de la demande : _____

Nom du demandeur : _____

N ° Client	
Société/Nom	
Personne de Contact	
Date de Passage	
Commercial	
N ° Téléphone	

Référence	Désignation	Raison

Date de Enlèvement : _____

Signature Commercial

Signature et Cachet Client

Pour tout renseignement complémentaire,
veuillez nous contacter :

Mail : garantie@apl.lu ou par téléphone 481811-343

Copie Client