

Medtronic

FORMULAIRE DE LITIGE

Afin de réduire la durée de traitement de votre litige, merci de remplir ce formulaire et nous le retourner par e-mail à :

rs.disputeEMEA@medtronic.com

Date :

Les champs marqués d'un * sont obligatoires

Un avoir et une nouvelle facture seront automatiquement créés après traitement de votre litige. Nous vous contacterons uniquement si d'autres informations sont nécessaires ou si votre litige est rejeté.

CONTACT

Hôpital / Société *	
Numéro de compte client	
Nom *	
Numéro de téléphone *	
Adresse e-mail *	

DETAILS DU LITIGE

Numéro de la facture *	
Numéro de bon de livraison	
Numéro de commande client	

PROBLEME DE PRIX

Matériel *	Prix attendu *	Unité de mesure (unité ou boîte) *	Détails de l'offre de prix / numéro de contrat

Si le litige ne concerne pas un problème de prix, **merci d'en indiquer la raison ci-dessous** (à cocher avec un "X")

AUTRE - Merci de fournir les informations indiquées entre parenthèse dans le champ ci-dessous :

<input type="checkbox"/>	Erreur de compte client (bon compte / adresse de facturation)	<input type="checkbox"/>	Erreur de numéro de commande (numéro correct)	<input type="checkbox"/>	Données manquantes / incorrectes (Code Service)
<input type="checkbox"/>	Erreur de produit (bon produit / numéro de série ou lot)	<input type="checkbox"/>	Erreur de quantité (matériel / nr de série, quantité reçue)	<input type="checkbox"/>	Erreur de TVA (matériel, taux attendu)
<input type="checkbox"/>	Double facturation (numéro de la facture en double)	<input type="checkbox"/>	Preuve de Livraison (bon de livraison, bon transporteur émargé)	<input type="checkbox"/>	Autre ... (merci de préciser ci-dessous)

Détails:

Medtronic