

RETURN NOTE / FORMULAIRE DE RETOUR



INNO-SIGN A/S

PRODUCT/PRODUIT	PRODUCT NUMBER	PROD. NUMBER

GUARANTEE/GARANTIE EXCHANGE/ECHANGE RETURN/RETOUR

LIEU D'INSTALLATION
PLACE OF INSTALLATION: _____ DATE: _____

FICHE DE LIVRAISON OU NO. DE FACTURE
DELIVERY NOTE OR INVOICE NUMBER: _____ DATE: _____

ECHANGE OU RETOUR CONVENU AVEC
EXCHANGE OR RETURN AGREED WITH: _____ DATE: _____

REASON, FAULTS AND OTHER RELEVANT INFORMATION / CAUSE DEFAUT OU AUTRE INFORMATION

A ENVOYER A / SEND TO:

Inno-Sign A/S
Gyvelvaenget 2-4
DK-5690 Tommerup
Denmark

EXPEDITEUR/ SENDER:

SOCIETE
COMPANY _____

ADDRESS _____

RESPONSIBLE/
STAFF _____ DATE: _____

ENTREPRISE DE TRANSPORT/
CARRIER _____ NUMBER: _____

A COMPLETER PAR INNO-SIGN / ONLY INNO-SIGN FILL IN:

FAULTS FOUND ON REPAIR/ DEFAUTS CONSTATES LORS DE REPARATION

REPAIRED BY: _____ DATE: _____