

Mandat de service



Données clients

Adresse _____

N° client _____

Interlocuteur/trice _____

Tél. _____ Date _____

Référence _____

Destinataire

Sonova SA
Sonova Suisse
Laubisrütistrasse 24
8712 Stäfa

Indications sur le mandat

- Réparation Nouvelle couleur _____
 Remake

Remarques relatives à la réparation

- | dr | ga | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ne fonctionne pas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rupture |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | S'interrompt quand? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Son trop faible |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Distorsions |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Réglage du volume défectueux |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Interrupteur défectueux |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Non programmable / programmation illisible |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Durée de vie des piles / de l'accu |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Accu trop faible / ne se recharge pas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | LED: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bluetooth / Wireless: _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bruits _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Larsen _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

Indications sur l'appareil

Marque/type _____

N° de série gauche _____

N° de série droit _____

Nombre de empreinte _____

Licence RogerDirect? Oui Non

Autres appareils ou accessoires joints

Remake

- | dr | ga | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trop serré (marquage de l'ecchymose) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trop lâche (glisse) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Appareil trop petit/grand |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Occlusion |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Larsen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Épaulment |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Évent _____ mm |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

Remarques

Sonova SA - Sonova Suisse • Laubisrütistrasse 24 • 8712 Stäfa • www.phonakpro.ch

Département service Tel. 0800 928 800 • Email réparations: Service.CH@sonova.com • IDO Laboratoire: IDO-CHPH@phonak.com