

**Demandeur :**

**Date :** ...../...../.....

Nom de la société : (OBLIGATOIRE) ..... Code client : (OBLIGATOIRE) ..... Nom du contact : (OBLIGATOIRE) ..... Adresse mail : (OBLIGATOIRE) ..... Adresse de livraison : (OBLIGATOIRE) ..... ..... .....	Cachet de la société
--	----------------------

**Identification du ou des produits :**

	Nbre de produit(s) envoyé(s)	Nbre de produit(s) reçu(s)
Matelas à air		
Compresseur		
Lève-personne		
Verticalisateur		
Textile (sangle, maintien, aide technique, accessoire)		
Composant seul (vérin, boîtier, télécommande, pesée)		

**Motif du retour :**

- Retour d'un produit en SAV (révision ou demande de prise en charge SAV)
- Retour d'un produit en location N° de contrat : .....
- Retour d'une pièce en attente retour SAV
- Retour suite échange produit en location N° de contrat : .....
- Retour pour avoir : Date accord : ...../...../..... Accordé par : .....

Remarque : .....  
 .....  
 .....

**Adresse de retour :**

NAUSICAA MEDICAL 12 Allée du Piot ZA Pôle Actif 30660 GALLARGUES LE MONTUEUX (1)

**Contact mail :** [sav@nausicaa-medical.com](mailto:sav@nausicaa-medical.com) **ou** [location@nausicaa-medical.com](mailto:location@nausicaa-medical.com)

(1) Afin de respecter les règles en vigueur, les produits doivent être emballés de sorte que, dans des conditions normales de transport, ils ne puissent ni se casser, ni se percer, ni laisser fuir leur contenu. Les emballages doivent porter la mention "DISPOSITIF MEDICAL USAGE". Tout transport de matériels biologiques potentiellement infectieux demeure sous l'entière responsabilité de l'expéditeur. L'article 14 du RDM 2017/745 : "Les distributeurs veillent à ce que, tant que le dispositif est sous leur responsabilité, les conditions de stockage ou de transport soient conformes aux conditions fixées par le fabricant."