



**ATS**  
**Rue Louvois**  
**ZI DU LOBEL**  
**62510 ARQUES**

Tél. : 03.21.12.97.97  
Fax : 03.21.12.97.98  
Site : [www.ats-bus.com](http://www.ats-bus.com)  
E-mail : [ats@ats-bus.com](mailto:ats@ats-bus.com)

## DEMANDE DE RETOUR

➤ Informations client				
Code client :				
Nom :				
Cachet ou adresse d'enlèvement des pièces :				
Nom de la personne à contacter :				
➤ Informations pièces				
Référence pièce	Qté	Date du BL ou de la facture	N° du BL ou de la facture	Motif du retour
➤ Informations retour				
Vos horaires d'ouverture :				
A partir de quelle date le colis sera-t-il disponible ?				

L'avoir sera effectué :

→ soit par le commercial lors de son passage.

→ soit après réception et contrôle des pièces en magasin.



Aucun retour ne sera accepté sans l'accord préalable du magasin.