



Demande d'autorisation de retour

NOTES IMPORTANTES:

- Si le produit n'est pas retourné dans les 10 jours suivants la demande, le retour sera annulé.
- Si la demande est faite plus de 90 jours après l'achat, le retour ne sera pas accepté.

À l'usage de LAR seulement

Retour chez LAR

Retour directement au fournisseur

Date:

Membre:

Concessionnaire:

Contact:

Courriel:

Téléphone: Fax:

Représentant interne LAR

Nom: _____

À l'usage de LAR seulement

Numéro de RM:

RM créé le:

RM reçu le:

# Produit	Description	# Facture LAR	Qté
	Raison:		
	Raison:		
	Raison:		
	Raison:		

À l'usage de LAR seulement	R E F U S É	R A I S O N	A P P R O U V É	C R É D I T	R E M P L A C E M E N T
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Frais de réapprovisionnement: 15% Aucun
- Transport chauffé obligatoire: Oui Non
- Transport aux frais de: LAR Membre

Si aux frais de LAR, veuillez utiliser ce transporteur*:

À l'usage de LAR seulement

*Si ce transporteur n'est pas utilisé, les frais de transport seront à la charge du client.

Raisons de refus:

1. Commande spéciale
2. Produit discontinué
3. Produit expiré
4. Durée de vie de moins de 6 mois
5. Pas de facture LAR
6. Boîte incomplète

Signature pour approbation: _____

Nom en lettre moulées: _____

Télécopieur: 514-694-5755 ou 1-800-957-5755

Informations: 514-694-6880-1-1-1 ou 1-800-361-2284 -1-1-1 ou larcommandes@larnet.com

Retourner à: 2525, route Transcanadienne, Pointe-Claire, QC H9R 4V6