

**DEMANDE D'AVOIR**  
**PRODUITS DE CATEGORIE C (faible valeur)**

**ADV - Mail : [sc@triax.com](mailto:sc@triax.com)**



**Formulaire 1**

Client :  
Nom :  
N° de compte

Distributeur  
ou centrale d'achat

Référence	N° de série	Nature de la panne	Date d'achat Triax	N° de facture Triax

**Rappel :** Nos produits sont garantis 24 mois à date de facturation par TRIAX (facture à fournir en justificatif) ou 30 mois à sa date de fabrication.

Engagement éco-confiance du distributeur :  
**Je m'engage à remplacer les produits de catégorie C (PA <30 € Net HT) par des produits TRIAX de mon stock et à conserver les produits défectueux repris à disposition de TRIAX pendant 3 mois, passé ce délai à les détruire.**

Fait à,..... Le...../...../.....

Nom et signature du responsable

Cachet commercial :

Cadre réservé à TRIAX

**Dossier d'AVOIR N°**

Validation : Le...../...../.....

Nom et signature .....