



20-22 rue Geespelt

L-3378 LIVANGE

Tel : 40 57 33-1

Fax : 40 95 17

Mail : contact@sma.lu

Demande d'intervention

CONCERNE : LIVRAISON RETOUR REPARATION ECHANGE

ADRESSE : Privée Institution Nom de l'institution : _____

Matricule de l'assuré : _____

Nom et Prénom de l'assuré : _____

Adresse de l'assuré : _____

Personne à contacter : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse e-mail de contact : _____

Type de matériel : _____

Numéro d'inventaire : _____

Message : _____

Date et Signature _____