

## FICHE SYMPTOME SAV

Destinataire

**Desmarez SAS**  
Parc Tertiaire et Scientifique  
249 rue Irène Joliot Curie  
BP 2001460477  
COMPIEGNE CEDEX

### Identité de l'expéditeur

Société / Administration :

Service :

Utilisateur :

Personne à contacter :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Fax :

E-mail :

Contrat de maintenance : Oui Non

### Description de l'émetteur récepteur envoyé

Portatif Mobile Base

Modèle (*DPxxxx, DMxxxx, SLxxxx, GPxxx, ...*) :

Numéro de série (*S/N*):

ID radio :

### Envoyé en réparation avec (antenne et batterie obligatoires pour les portatifs)

Antenne Batterie Micro-déporté Chargeur Autre :

### Description de la panne

Panne émission

Antenne cassée

Panne réception

Coque cassée

Pas d'allumage

Volume très faible

Grésillements

Ne tient pas la charge

Mauvaise portée

Contact batterie cassée

Connecteur accessoires HS

Chargeur en panne

Reprogrammation

Infiltration d'eau

Plus de son / haut-parleur HS

Alternat HS

### Informations supplémentaires