

Fiche d'envoi de DISQUE DUR

(veuillez imprimer cette fiche puis la joindre au disque dur dûment remplie)

Reference dossier :	
---------------------	--

Nom de la société :	
Nom du Contact :	
Adresse:	
Code Postal :	
Numéro de téléphone	
Adresse Email :	

Détails sur le disque dur :			
Fabricant :		Capacité :	
Numéro de model :	S/N :	Système d'exploitation :	
Type de disque :	SATA – IDE – SSD – FLASH	Volume de données:	
Problèmes constatés (le plus détaillé possible , incluant les fichiers/dossiers plus important pour cette récupération : notez ci-dessous.			
Service requis pour cette récupération :	Service Standard	Service Express (frais applicables)	

Merci d'envoyer votre support de stockage à l'adresse suivante :

Direction régionale de Paris:
Clinique De Donnees
HQ 13 Rue Camille Desmoulins
92130 Issy-les-Moulineaux Paris

Direction régionale de Lyon:
Clinique De Donnees
HQ 93 Rue de la Villette,
69003 Lyon, France