BENETEAU

ASSURANCE QUALITE
FICHE N° QQTEN2003
Date:07/02/97

FICHE DE NON CONFORMITE ☒
BON DE RETOUR ☐
ACTION CORRECTIVE ☐
ACTION PREVENTIVE ☐

Mettre une croix dans la case correspondante

FICHE N° **180673**

Visa :

M. à J. : 14/02/97

DATE: 12/01/2006	EMETTEUR: F.BORDAGE SECTEUR: magasin ST HILAIRE UNITE: SAINT-GILLES	RECEPTEUR: SECTEUR: UNITE: **Mr GREENSLADE** **00 44 19 92 46 71 32**

BATEAU: ANTARES 10.80	**TRAITEMENT DU BON DE RETOUR**
N° DE COQUE:	PIECES A RECEVOIR :
DESIGNATION: RESERVOIR D. ORG 23L	
CODE PIECE: 765190 QUANTITE: 1	CODE PIECE :
N° DE LOT:	CODE EMPLACEMENT :
EMPLACEMENT: ZONE DE N.C.:	QUANTITE :
FOURNISSEUR: ITT JABSCO LTD	DATE DU RETOUR :
TYPE MOTEUR: N°:	
TYPE INVERSEUR: N°:	

ECHANGE ☐ RETOUR ☐ ERREUR NOMEN. ☐ ENTREE ☐ SORTIE ☐ MANQUANT ☐

N.C. CONSTATEE PAR RAPPORT AU(X): ☐ DONNEES ☐ SYSTEME QUALITE ☐ PRODUI

DESCRIPTION DE LA NON CONFORMITE :

FUITE PAR LE JOINT DU CAPOT

Coût Mat. 0 Euro
Temps 2 H

DESCRIPTION DU TRAITEMENT DE LA NON CONFORMITE :

☐ Réparation
☐ Retouche
☐ Dérogation
☐ Rebut

Coût Mat.
Temps

VALIDE PAR LE RESP. DE SERVICE VISA: DATE:

VERIFICATION DU TRAITEMENT DE LA NON CONFORMITE:

FAIT LE: PAR:

LE FOURNISSEUR EST INFORME PAR: TELECOPIE ☐ TELEPHONE ☐ COURRIER ☐

FACTURATION OUI ☐ NON ☐ AVOIR OUI ☐ NON ☐

RECHERCHE DES CAUSES ET ACTION CORRECTIVE

VERIFICATION ET VALIDATION DE L'APPLICATION
VALIDE PAR LE SERVICE QUALITE VISA: DATE:

Coût Total

ACTION PREVENTIVE:

VALIDE PAR LE SERVICE QUALITE VISA: DATE: Revue de Direction:

BENETEAU

ASSURANCE QUALITE
FICHE N° QQTEN2003
Date:07/02/97

FICHE DE NON CONFORMITE ☒
BON DE RETOUR ☐
ACTION CORRECTIVE ☐
ACTION PREVENTIVE ☐

Mettre une croix dans la case correspondante

FICHE N° **180673**

Visa :

M. à J. : 14/02/97

DATE: 23/12/2005	EMETTEUR: F.BORDAGE SECTEUR: magasin ST HILAIRE UNITE: SAINT-GILLES	RECEPTEUR: **Mr GREENSLADE** SECTEUR: UNITE: **00 44 19 92 46 71 32**

BATEAU: ANTARES 10.80	**TRAITEMENT DU BON DE RETOUR**
N° DE COQUE: 382	PIECES A RECEVOIR :
DESIGNATION: RESERVE D.ORG 23L	
CODE PIECE: 765190 QUANTITE: 1	CODE PIECE :
N° DE LOT:	CODE EMPLACEMENT :
EMPLACEMENT: ZONE DE N.C.:	QUANTITE :
FOURNISSEUR: ITT JABSCO LTD	DATE DU RETOUR :
TYPE MOTEUR: N°:	
TYPE INVERSEUR: N°:	

ECHANGE ☐ RETOUR ☐ ERREUR NOMEN. ☐ ENTREE ☐ SORTIE ☐ MANQUANT ☐

N.C. CONSTATEE PAR RAPPORT AU(X): ☐ DONNEES ☐ SYSTEME QUALITE ☐ PRODUI

DESCRIPTION DE LA NON CONFORMITE :

FUITE PAR LE JOINT DE CAPOT

Coût Mat. 0 Euro
Temps 1 H

DESCRIPTION DU TRAITEMENT DE LA NON CONFORMITE :

☐ Réparation
☐ Retouche
☐ Dérogation
☐ Rebut

Coût Mat.
Temps

VALIDE PAR LE RESP. DE SERVICE VISA: DATE:

VERIFICATION DU TRAITEMENT DE LA NON CONFORMITE:

FAIT LE: PAR:

LE FOURNISSEUR EST INFORME PAR: TELECOPIE ☐ TELEPHONE ☐ COURRIER ☐

FACTURATION OUI ☐ NON ☐ AVOIR OUI ☐ NON ☐

RECHERCHE DES CAUSES ET ACTION CORRECTIVE

VERIFICATION ET VALIDATION DE L'APPLICATION
VALIDE PAR LE SERVICE QUALITE VISA: DATE:

Coût Total

ACTION PREVENTIVE:

VALIDE PAR LE SERVICE QUALITE VISA: DATE: Revue de Direction: