

Date de la réclamation: \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE RÉCLAMATION DE GARANTIE D'AJUSTEMENTS DE 90 JOURS

AVANT DE REMPLIR CE FORMULAIRE DE GARANTIE, ENTREZ EN CONTACT AVEC VOTRE REPRÉSENTANT CAR UN AJUSTEMENT SUR PLACE PEUT ÊTRE POSSIBLE.

**IF FAUT RETOURNER LE/LES PROTECTEUR(S) AUDITIF(S) AVEC LE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION D'AJUSTEMENTS. CONTACTER VOTRE REPRÉSENTANT DES VENTES POUR PLUS D'INFORMATION SUR LA FAÇON DE COMPLÉTER LE FORMULAIRE. TOUS LES AJUSTEMENTS EFFECTUÉS SERONT NOTÉS AU LABORATOIRE POUR S'ASSURER QU'ILS SERONT EFFECTUÉS ADVENANT LA COMMANDE D'UNE NOUVELLE PAIRE À PARTIR DES MOULES EXISTANTS. INSÉRER LE/LES PROTECTEUR(S) À AJUSTER DANS UNE ENVELOPPE SOLIDE ACCOMPAGNÉ(S) DU FORMULAIRE DE RÉCLAMATION D'AJUSTEMENTS ET EXPÉDIER DIRECTEMENTS À CUSTOM PROTECT EAR INC. OU AU DISTRIBUTEUR LOCAL.**

(LETTRES MAJUSCULES, SVP)

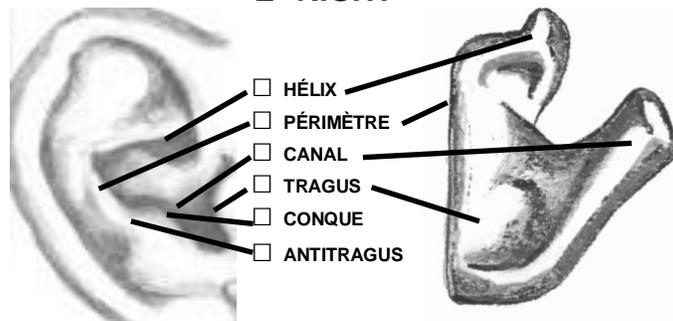
NOM: \_\_\_\_\_  
EMPLOYEUR: \_\_\_\_\_  
TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_  
CONTACT: \_\_\_\_\_  
ADRESSE DE LIVRAISON: EMP.  DIST.  CLIENT   
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

D.D.N: \_\_\_\_\_ AA / MM / JJ  
NUMÉRO DE SÉRIE: \_\_\_\_\_  
COULEUR: \_\_\_\_\_  
MODÈLE: \_\_\_\_\_  
DISTRIBUTEUR LOCAL: \_\_\_\_\_

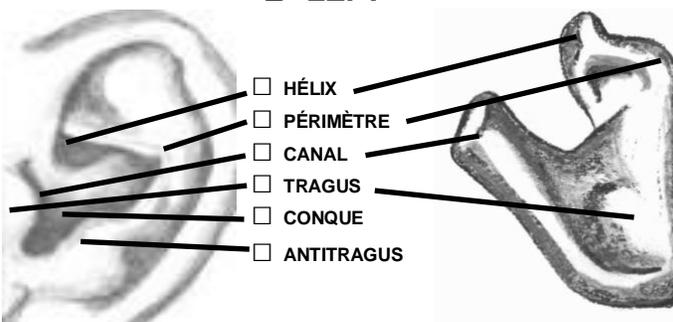
(ESPACE EXCLUSIVE AU LABORATOIRE SEULEMENT)

PROTECTORS RETURNED:  YES  NO  
ATTACH TO:  LEFT  RIGHT

RIGHT



LEFT



LE SCEAU D'ÉTANCHÉITÉ SE BRISE QUAND JE BOUGE LA TÊTE OU LA MACHOIRE

LE PROTECTEUR NE SCELLE PAS DU TOUT

LE PROTECTEUR EST INCONFORTABLE

(INDIQUER OÙ SUR LE DIAGRAMME)

COMMENTAIRES ADDITIONNELS:

DEMANDE D'UNE COUCHE DE SILI :

DEMANDE D'AJUSTEMENTS:

**AJUSTEMENTS SUR PLACE:**

- CANAL  TRAGUS  
 HÉLIX  SPIRALE  
 LARCOMBE  PÉRIMÈTRE  
 CHANGER POUR DES FILTRES: \_\_\_\_\_

NE PAS ÉCRIRE (POUR LE LABORATOIRE SEULEMENT)

CASE #:

NEW SERIAL #:

ORIGINAL DATE: \_\_\_\_\_  
REVIEW DATE: \_\_\_\_\_  
REVIEWED BY: \_\_\_\_\_  
DATE RECEIVED: \_\_\_\_\_  
POSTED: \_\_\_\_\_  
S/O #: \_\_\_\_\_

DISPOSITION:  REMAKE FROM NEW IMPRESSIONS  
 REPOUR FROM ORIGINAL CAST  
 ADJUST  TOPCOAT  
 OTHER: \_\_\_\_\_  
SHIPPED: \_\_\_\_\_