

Date de la réclamation:

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION POUR LA GARANTIE DE 3 ANS

S'IL-VOUS-PLAÎT, VEUILLEZ RETOURNER LE(S) PROTECTEUR(S) ENDOMMAGÉ(S)
AVEC VOTRE FORMULAIRE DE RÉCLAMATION DE GARANTIE.

IL EST IMPERATIF QUE NOUS AYONS LE(S) PROTECTEUR(S) ENDOMMAGÉ(S). IL(S) NOUS PERMET(TENT) DE REVOIR NOTRE PROCÉDE DE MANUFACTURATION SELON LES NORMES DE QUALITE DE NOTRE CERTIFICATION ISO 9001. INSÉREZ LE(S) PROTECTEUR(S) ENDOMMAGÉ(S) DANS UNE ENVELOPPE SOLIDE ACCOMPAGNÉ(S) DU FORMULAIRE DE RECLAMATION ET EXPÉDIEZ DIRECTEMENT A CUSTOM PROTECT EAR INC. OU AU DISTRIBUTEUR LOCAL.

(LETTRES MAJUSCULES, SVP)

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

D.D.N: _____
NUMÉRO DE SÉRIE: _____
COULEUR: _____
MODÈLE: _____
DISTRIBUTEUR LOCAL: _____

(ESPACE EXCLUSIVE AU LABORATOIRE SEULEMENT)

PROTECTORS RETURNED: YES NO
ATTACH TO: LEFT RIGHT

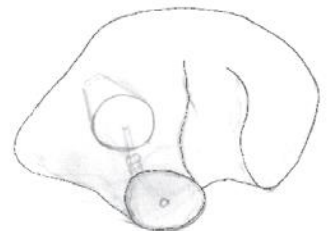
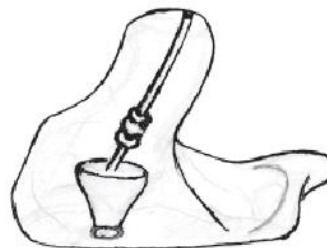
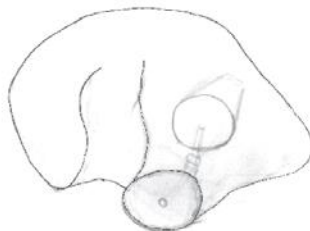
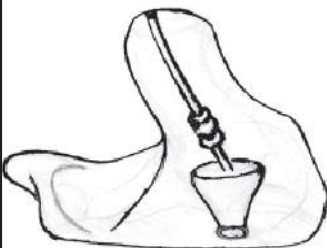
NOTEZ BIEN: CETTE GARANTIE NE COUVRE PAS LES ANCRAGES DE MÉTAL ET LES BRIS DE CORDE CAR CES DOMMAGES PROVIENNENT D'UNE UTILISATION ABUSIVE QUI POURRAIT ENDOMMAGER VOTRE TYMPAN

INDIQUEZ SUR LE DIAGRAMME OÙ VOS PROTECTEURS SONT DÉCHIRÉS:

AU CANAL À L'HÉLIX À LA PARTIE CENTRALE À L'ATTACHE

RIGHT

LEFT



NE PAS ÉCRIRE (POUR LE LABORATOIRE SEULEMENT)

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

DISPOSITION: REMAKE FROM NEW IMPRESSIONS
 REPOUR FROM ORIGINAL CAST
 ADJUST TOPCOAT
 OTHER: _____

SHIPPED: _____

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION POUR LA GARANTIE DE 3 ANS