

FORMULAIRE DE VÉRIFICATION D'ADMISSIBILITÉ POUR COMPENSATION CHAUFFERETTES

INFORMATIONS CONCERNANT LE RÉCLAMANT

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ No., rue, app. _____
Province : _____

Code postal : _____ Pays : _____

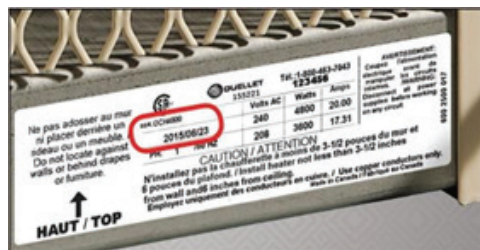
Téléphone : _____ Courriel : _____

INFORMATIONS SUR LE PRODUIT

Nom du magasin où l'appareil a été acheté, si connu : _____

Ville, si connue : _____

- Numéro de modèle (cochez) : OCC4800
 OCH4800
 OCH4800WB
 OCH4800RF
 OAE5000T
 CCG4800
 CHG4800
 ECH48
 CH48



Année de fabrication, si connue : _____
AAAA

Sont joints à ce formulaire (cochez lorsqu'applicable) :

- Photo de la plaque signalétique (étiquette de fabrication de l'appareil);
 Facture d'achat de l'appareil, indiquant l'appareil acheté et la date d'achat;
 Photo de l'appareil.

Sur validation de cette demande, nous confirmerons votre admissibilité par courriel, dans les trois (3) jours ouvrables de sa réception.

Pour toute question concernant ce formulaire, veuillez composer le **1-800-463-7043**, poste : **221** ou écrivez-nous à **actioncollective_chaufferettes@ouellet.com**.

Ce formulaire peut également être posté à l'adresse suivante : Ouellet Canada inc., 180, 3^e Avenue L'Islet, (Québec) G0R 2C0
Att : Compensation chaufferettes.

Une seule réclamation sera possible par appareil, sous réserve de son admissibilité. Toute réclamation additionnelle pour un même appareil sera refusée.

J'atteste de la véracité et de l'exactitude des renseignements fournis dans ce document et je reconnais que soumettre sciemment une fausse réclamation pourrait constituer une fraude civile ou criminelle.

Signature du requérant

AAAA/MM/JJ

Soumettre

Avez-vous répondu à toutes les questions?