



**WARRANTY CLAIM FORM**  
**FORME DE REVENDICATION DE GARANTIE**

**NO:**

Circle one:

This number must be referenced to, for

Credit, Replacement or Repair

Ce numéro doit être référé à, pour

Crédit, Remplacement ou Réparation

(Must be filled out Completely and Legibly.) (Doit être rempli Complètement et Lisiblement.)

**End user information / Renseignements D'utilisateur final**

Submitted/ Soumis : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Purchase date / Date D'achat :		
Name/ Nom:	<b>EQUIPMENT</b>	
Address/Adresse:	Model/Modèle:	Serial # de série :
City/Ville:	Model/Modèle:	Serial # de série :
State:	Zip:	
Province:	PC:	Start-Up-Date:
Phone/Telephone:	Date d'installation:	

**Explanation of Service Performed / Explication du Service Exécuté:**


**CLAIM MUST BE FILED WITHIN 30 DAYS FROM DATE OF SERVICE**

**LA REVENDICATION DOIT ÊTRE CLASSÉE AU COURS des 30 JOURS DE LA DATE DE SERVICE**

Date :	Phone Number / Numéro de téléphone:			
Contractor / Contracteur :				
Street / Rue :			City / Ville	
State:	Zip:		Province:	CP:

**ATTENTION**

**All warranty will be void if installation is not performed by a qualified Technician**  
**Toute garanties sera annulé si installation n'est pas exécuté par un Technicien qualifié**

Claim Reviewed By Revendication vérifier par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Please allow 30 days for Process: \_\_\_\_\_ Permettez 30 jours pour Procédé :

Approved By:

Approuver par: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_



**WARRANTY CLAIM FORM**  
**FORME DE REVENDICATION DE GARANTIE**

**NO:**

Circle one:

This number must be referenced to, for

Credit , Replacement or Repair

Ce numéro doit être référé à, pour

Crédit , Remplacement ou Réparation

(Must be filled out Completely and Legibly.) (Doit être rempli Complètement et Lisiblement.)

**Installation Company Information****Information de la Compagnie D'installation**

Submitted by/ Soumis par : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Purchase date / Date D'achat : \_\_\_\_\_

Was problem caused by freight damage? Yes / oui ( ) No / non ( )

Did you file a freight claim? Yes / oui ( ) No / non ( )

**Company/compagnie:****Contact Name/ Nom :****Address/Adresse:****City/Ville:****State:****Zip:****Province:****CP:****Phone/Telephone:**

Serial Number/Numéro de série:

Serial Number/Numéro de série:

Date Service Completed / Date service accompli :

**Distributor / Distributeur :**

Street / Rue :

City / Ville

State, Zip / Province , P/C :

Phone Number / Numéro de téléphone:

**ATTENTION****All warranty will be void if installation is not performed by a qualified Technician****Toute garanties sera annulé si installation n'est pas exécuté par un Technicien qualifié**

I certify I have properly installed this system.

Je certifie que j'ai correctement assuré l'installation de ce système.

Refrigeration technician name ( Please print):

Certification number:

Nom du frigoriste (SVP Imprimer):

Certification du Frigoriste:

**CLAIM MUST BE FILED WITHIN 30 DAYS FROM DATE OF SERVICE****LA REVENDICATION DOIT ÊTRE CLASSÉE AU COURS DES 30 JOURS DE LA DATE DE SERVICE****ATTENTION:**

If purchased through a distributor, return claim form &amp; part to distributor.

Si acheté chez un distributeur, renvoyer la forme de revendication et la pièce au distributeur.

Approved By:

Approuver par: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_