

**\*\*Veuillez remplir tous les champs complètement, utilisez S/O si le champ ne s'applique pas à la demande\*\***

Date: \_\_\_\_\_  
Nom du Vendeur: \_\_\_\_\_ Nom du Concessionnaire : \_\_\_\_\_  
Nom du contact: \_\_\_\_\_ Nom du Contact: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ Numéro de Téléphone: \_\_\_\_\_  
Ville, État / Province : \_\_\_\_\_  
Code Postal / Zip : \_\_\_\_\_

**NUMÉROS DE PIÈCE CONCERNÉS:** \_\_\_\_\_

Année du véhicule : \_\_\_\_\_ Numéro de bord du produit : \_\_\_\_\_  
Marque du véhicule : \_\_\_\_\_ État de la pièce, le cas échéant :  
Modèle du véhicule: \_\_\_\_\_  Installé  Jamais installé  
KM/Millage lors de l'installation: \_\_\_\_\_ KM/Millage lors du retrait: \_\_\_\_\_

**PRÉOCCUPATIONS DU CLIENT / DESCRIPTION DU DÉFAUT ALLÉGUÉ :**

- Rectification  Pulsation  Usure Conique  Crissement  Usure irrégulière  Problème Ajustement  Délaminage par Friction  
 Extraction  Vibration  Dépoussiérage  Erreur de Catalogue  Mal Emballé  Usure Préaturée

**Raison du Remplacement :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**LISTE DE CONTRÔLE (Inclure tous les documents justificatifs avec ce formulaire rempli)**

- Copie de la Facture D'achat Originale  Jeu de Plaquettes de Frein en Question (Le matériel DOIT être inclus)  
 Copie de la Facture D'installation Originale  Copie du Reçu D'achat/de la Pièce de Rechange  
 Copie de la Facture de Réparation de Remplacement

**ENVOYEZ TOUTES LES DEMANDES D'ANALYSE DE PRODUIT À :**

**ProMax Auto Parts Depot -Tech Services**  
**26 Westwyn Crt**  
**Brampton, Ontario**  
**L6T 4T5 - Canada**

**RÉSULTATS DE L'INSPECTION (à usage interne) :**