



**\*Adresse de retour de marchandise\***

Excel-Médical Inc.  
3555, Isabelle suite 105  
Brossard, QC J4Y 2R2

## Échange Sous Garantie

Compagnie :  
Adresse:  
Ville/Province/Code Postal:  
Nom (Contact):  
Téléphone :                      Poste :  
Fax :

Numéro de Bon Commande :  
Numéro de Facture :  
Date de l'Achat :  
Modèle de l'appareil:  
Numéro de série:

Date d'envoi:

**\*\*Description détaillée du (des) problème (s) rencontré (s)\*\***

---

---

---

**Bureau seulement:**

Reçu le: \_\_\_\_\_

Remplacement par # série :

---

---

**\*\*Veuillez inclure le # de Bon de Commande original ou le Numéro de la Facture pour bénéficier de la Garantie du Manufacturier\*\***

**\*\*LES FRAIS DE LIVRAISON NE SONT PAS INCLUS DANS LA GARANTIE\*\***  **Accepter**

Tél : 514-990-5196  
Sans Frais : 1- 888-990-5196  
Fax : 514-879-3496  
Site Web - [www.excel-medical.ca](http://www.excel-medical.ca)