

# Formulaire de retour de marchandise

1. REMPLIR LE FORMULAIRE CI-DESSOUS EN EXPLIQUANT BRIÈVEMENT POURQUOI VOUS RETOURNEZ LE PRODUIT;
2. EN CAS DE MARCHANDISE DÉFECTUEUSE, EXPLIQUEZ BRIÈVEMENT LA FAÇON DONT ELLE A ÉTÉ ENDOMMAGÉE;
3. RETOURNEZ LA MARCHANDISE PAR LA POSTE INCLUANT CE FORMULAIRE ET UNE COPIE DE VOTRE FACTURE À : **OMNIKIN INC., 8083 BOUL. DU CENTRE-HOSPITALIER, C.P. 45009, CHARNY (QC) G6X 1L3;**
4. « **RETOUR DE MARCHANDISE** » DOIT ÊTRE BIEN INDIQUÉ SUR LE COLIS.

**PRENEZ NOTE** : OMNIKIN INC. N'ACCEPTÉ PAS ET N'EST PAS RESPONSABLE DES FRAIS DE TRANSPORT POUR LES RETOURS DE MARCHANDISE (AUCUN C.O.D. OU FRAIS DE TRANSPORTEUR ACCEPTÉ). SI NOTRE ANALYSE CONCLUT EN UN DÉFAUT DE FABRICATION, NOUS ASSUMERONS LES FRAIS DE PORT POUR LE RETOUR DE LA MARCHANDISE AU CLIENT.

DATE D'ACHAT : \_\_\_\_\_ ACHETÉ DE : \_\_\_\_\_

COMPAGNIE/ÉCOLE : \_\_\_\_\_

PERSONNE CONTACT : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ PROVINCE : \_\_\_\_\_ C.P. : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ TÉLÉCOP. : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

MODÈLE DU BALLON : \_\_\_\_\_ GRANDEUR : \_\_\_\_\_ POUCES

RAISON DU RETOUR : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

SI VOUS RETOURNEZ UNE BAUDRUCHE ENDOMMAGÉE, VOUS N'AVEZ PAS À RETOURNER LA GAINÉ DE NYLON.  
PAR CONTRE, VOUS DEVEZ RETOURNER LA PIÈCE DU « COU » DE LA BAUDRUCHE, PRÉSENTANT LA DATE DE FABRICATION.

LE FORMAT DE VOTRE BALLON EST INDIQUÉ SUR L'ÉTIQUETTE SITUÉE À L'INTÉRIEUR DE L'OUVERTURE DE LA GAINÉ DE NYLON.

OMNIKIN NE FAIT AUCUN REMBOURSEMENT. ADVENANT LE CAS D'UN DÉFAUT DE FABRICATION, LE PRODUIT SERA RÉPARÉ OU REMPLACÉ SANS FRAIS.

**DANS TOUS LES CAS, VOTRE RETOUR OU PLAINTÉ NE SERA PAS TRAITÉ SI CE FORMULAIRE N'EST PAS RETOURNÉ.**