GARANTIE / WARRANTY

DISTRIBUTION VIKING
5850 Rue Vanden Abeele
Ville St-Laurent, Qc., H4S 1R9
Tél.:514-333-1315 Fax.: 514-333-1251

DATE : _____

N0. DU CLIENT
CUSTOMER N.#

CLIENT / CUSTOMER :

_____
_____
_____

MOYEN DE RETOUR / WAY OF RETURN :

Comptoir # counter : ☐

Purolator : ☐

Représentant / rep : _____

Quantité Quantity	No. Article Item Num.	RAISON DÉTAILLÉE -OBLIGATOIRE POUR RECEVOIR LE CRÉDIT REASON - TO BE CREDITED MUST HAVE DETAILED REASON

USAGE DU BUREAU # OFFICE USE ONLY :
Commentaires /comments :

SIGNATURE _____ DATE : _____

Vous **DEVEZ** remplir cette formule et remplir **TOUS** les champs (**INCLUANT LES DÉTAILS DE LA RAISON RETOUR OU DU PROBLÈME AVEC LE PRODUIT)**, et l'inclure dans la boite, afin de recevoir votre crédit.

You **MUST** fill this form and **ALL** of the fields **(INCLUDING THE DETAILS OF THE REASON OF RETURN AND/OR THE PROBLEM WITH THE PRODUCT)** and **INCLUDE IT** in the box, in order to receive your credit note.