



DEMANDE DE GARANTIE POUR ACCESSOIRES

Cette demande de garantie doit être complétée et envoyée à Lexsuco Corporation 2010 Ltée dans les 30 jours suivant l'achèvement des travaux finaux. Courriel: info@lexguardwarranty.com

INFORMATION CLIENT

ENTREPRENEUR: _____ TÉLÉPHONE: _____

ADRESSE: _____ COURRIEL: _____

INFORMATION SUR LE BÂTIMENT

NOM DU BÂTIMENT: _____

ADRESSE: _____

NOM DE L'ENTREPRISE DU PROPRIÉTAIRE: _____

ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE: _____

DATE DE FIN DES TRAVAUX: _____

PRODUIT(S)

MATÉRIAUX ACHETÉS DE: _____

NUMÉRO(S) DE FACTURE(S): _____

- | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | PUITS DE LUMIÈRE | 10 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | TRAPPE D'ACCÈS | 10 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | DRAINS DE TOITURE | 10 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | SYSTÈME ROOFCURB* | 10 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | ÉVENT DE TOITURE | 10 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | POTEAU DE SORTIE POUR TOITURE | 10 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | COL DE CYGNE | 10 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | SOLINS MÉTALLIQUES | 10 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | JOINTS D'EXPANSION | 10 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | VENTILATEUR MAXIFLO PRO | 10 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | VENTILATEUR SÉRIE C | 5 ANS | MODÈLE: _____ | NB. D'UNITÉ(S): _____ |
| <input type="checkbox"/> | MEMBRANE FR-40 | 5 ANS | SUPERFICIE: _____ pi ² | |

AUTRE: _____

Lexsuco 2010 Corporation garantira tout défaut de fabrication sur le ou les produit(s) mentionnés ci-haut, sujet à certains termes et condition, pour une période de cinq (5) à dix (10) ans.

*Lorsqu'installé selon les directives, Lexsuco Corporation 2010 Ltée garantira également l'étanchéité du système Roofcurb.

J'atteste avoir lu les directives d'installation. Je comprend et j'accepte les termes et condition de la présente demande de garantie.

Signature

Titre

Date

