

**DEMANDE DE SUPPORT À LA CLIENTÈLE**  
**CUSTOMER SUPPORT REQUEST**

**Instruction Importantes :** Veuillez remplir ce formulaire en sa totalité. L'information précise nous aidera à traiter votre demande. Nous vous informerons de votre numéro de réclamation dans un délai de 24 heures. Veuillez référer à ce numéro de réclamation en communiquant avec nous. Veuillez envoyer ce formulaire par fax au 514-595-4411.  
**Important Instructions :** Please complete this form in its entirety. Accurate information will assist us in processing your request. We will advise you of your claim number within 24 hours of receiving your request. Please refer to this number when communicating with us. Please fax this form to 514-595-4411.

**THIS IS NOT AN RMA / CECI N'EST PAS UN RMA**

A L'USAGE INTERNE SEULEMENT / FOR INTERNAL USE ONLY

Reçu/Rec'd: \_\_\_\_\_ Par/By: \_\_\_\_\_ #DSC/CSR# \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Assigné à/Assigned to: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_ Email: [\\_\\_\\_\\_\\_@peerless-electric.com](mailto:_____@peerless-electric.com)

**DETAILS DU CLIENT / CUSTOMER DETAILS**

Client: \_\_\_\_\_ Contact: \_\_\_\_\_

Tel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Votre # de Commande / Your Purchase Order # \_\_\_\_\_ Notre # de Commande / Our Order # \_\_\_\_\_

Notre # de Bon de Livraison / Our Packing Slip # \_\_\_\_\_ No. De Facture / Invoice # \_\_\_\_\_

**RAISON DE DEMANDE D'ACTION / REASON FOR REQUEST**

- Over-stock / Surplus     Damaged / Endommagé     Defective / Défectueux     Wrong Quantity / Erreur de quantité     Other / Autre \_\_\_\_\_

**DETAILS DES PRODUITS / PRODUCT DETAILS**

Bureau Seulement / Office Only

#	Notre Code D'Inventaire/Our Product	Lens	Ballast	Qté/Qty		T	Unit	RF	Total
1									
2									
3									
4									
5									
6									

Transport \_\_\_\_\_ Acct. # \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_

**DESCRIPTION DU PROBLEME ou RECLAMATION / DESCRIPTION OF PROBLEM or CLAIM**
