



scanner et envoyer par courriel à : [parts@mazinfurniture.com](mailto:parts@mazinfurniture.com) OU par télécopieuse au : 905-761-1584  
OU par la poste à : 8080 Keele Street, Concord, ON L4K 2A3

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PIÈCES/QUINCAILLERIES

NOM		DATE D'AUJOURD'HUI	
RUE # D'APARTEMENT		DATE D'ACHAT DU PRODUIT	
VILLE	PROV	CODE POSTAL	NOM DU MAGASIN OÙ L'ACHAT A PRIS LIEU
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUSE		
COURRIER ÉLECTRONIQUE			
ADRESSE DU MAGASIN			

J'AI INCLUS MA FACTURE EN TANT QUE PREUVE D'ACHAT

NUMÉRO DE PRODUIT	DESCRIPTION DU PRODUIT
-------------------	------------------------

J'AI INCLUS LES INSTRUCTIONS D'ASSEMBLAGE ET ENCERCLÉ LES PIÈCES EXIGÉES

NUMÉRO ou LETTRE DE LA PIÈCE / DU QUINCAILLERIE	NOM DE LA PIÈCE	QUANTITÉ EXIGÉE
---	-----------------	-----------------

DESCRIPTION DE LA PIÈCE*	RAISON <input type="checkbox"/> MANQUANT <input type="checkbox"/> ENDOMMAGÉ AUTRE:
--------------------------	--

NUMÉRO ou LETTRE DE LA PIÈCE / DU QUINCAILLERIE	NOM DE LA PIÈCE	QUANTITÉ EXIGÉE
---	-----------------	-----------------

DESCRIPTION DE LA PIÈCE*	RAISON <input type="checkbox"/> MANQUANT <input type="checkbox"/> ENDOMMAGÉ AUTRE:
--------------------------	--

NUMÉRO ou LETTRE DE LA PIÈCE / DU QUINCAILLERIE	NOM DE LA PIÈCE	QUANTITÉ EXIGÉE
---	-----------------	-----------------

DESCRIPTION DE LA PIÈCE*	RAISON <input type="checkbox"/> MANQUANT <input type="checkbox"/> ENDOMMAGÉ AUTRE:
--------------------------	--

\* Indiquez l'emplacement de la pièce, s'il y a lieu :

Fait face à gauche (LHF), à droite (RHF), au centre, haut ou bas, avant ou arrière