

# Formulaire de demande de règlement

N° d'autorisation	
Date	<a href="mailto:chemicalclaim@firstcanadian.ca">chemicalclaim@firstcanadian.ca</a> Téléphone 1 780 410 4517 ou <a href="mailto:autoguardclaim@firstcanadian.ca">autoguardclaim@firstcanadian.ca</a> Télécopieur 1 780 417 0935

Renseignements sur le propriétaire			
Nom du titulaire du certificat	Tél. à domicile	Tél. au travail	
Adresse	Ville	Prov	Code postal

Renseignements sur le véhicule			
Année	Marque	Modèle	<input type="checkbox"/> 2RW <input type="checkbox"/> Auto/Camionnette <input type="checkbox"/> 4RW <input type="checkbox"/> Caravane
Numéro d'identification du véhicule	Kilométrage à la date d'émission	Kilométrage à la date de la demande de règlement	
N° d'enregistrement du certificat	Date d'achat	Dernière inspection	Date d'expiration

Renseignements au sujet de la demande de règlement		
<b>PROTECTION PLATINUM AUTOGUARD</b>	<b>ÉCRANS DE PROTECTION PLATINUM</b>	<b>ARMURE POUR VR</b>
<input type="checkbox"/> Bosselures et chocs  <input type="checkbox"/> Égratignures extérieures  <input type="checkbox"/> Coupures, déchirures et brûlures	<input type="checkbox"/> Rouille de surface <input type="checkbox"/> Perforation dû à la rouille <input type="checkbox"/> Sous-couche <input type="checkbox"/> Peinture <input type="checkbox"/> Tissu <input type="checkbox"/> Cuir	<input type="checkbox"/> Bras et toiles de l'avent <input type="checkbox"/> Events de toit <input type="checkbox"/> Bosselures et chocs <input type="checkbox"/> Autocollants extérieurs <input type="checkbox"/> Égratignures extérieures <input type="checkbox"/> Coupures, déchirures et brûlures

Détails de la demande de règlement :

---



---



---



---

Soumission :	N°	Montant (\$)	Main-d'oeuvre	Total
N° de pièce				
N° de pièce				
N° de pièce				
N° de pièce				
N° de pièce				
N° de pièce				
Veuillez envoyer le formulaire complété ainsi que les photos de la zone endommagée à			Sous-total	
<a href="mailto:chemicalclaim@firstcanadian.ca">chemicalclaim@firstcanadian.ca</a> ou <a href="mailto:autoguardclaim@firstcanadian.ca">autoguardclaim@firstcanadian.ca</a> pour toute demande d'approbation de réparations supérieures à 100,00 \$			Taxes	
			Total	

Atelier de réparation			
Nom du concessionnaire	Personne à contacter	Téléphone	Télécopieur
Adresse	Ville	Prov	Code postal

Signature du client	Représentant du service	Autorisé First Canadian
Date	Date	Date

