

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION

Pour réparations remboursables à l'ordinateur Inspiron 5150

Prière de remplir et de signer le présent formulaire. Les réclamations doivent être présentées par courriel ou porter le cachet de la poste au plus tard le

31 décembre 2007

Cour supérieure

District de Montréal

Option Consommateurs et al. c. Dell Computer Corporation

Instance No. 500-06-000380-077

VEUILLEZ INDIQUER VOS NOM, ADRESSE ET COORDONNÉES CI-DESSOUS.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Pays et code postal : _____

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE :

Jour : _____

Soir : _____

RENSEIGNEMENTS REQUIS :

Étiquette de service de votre ordinateur Inspiron **5150** (située sous le portable) _____

Montant payé au titre de réparations remboursables _____ \$

Le service a été effectué chez Dell ailleurs

Si le service a été effectué ailleurs, veuillez indiquer les nom et adresse de l'entreprise ayant fourni le service :

J'ai annexé une facture, un reçu ou un autre document indiquant le service effectué. _____

Si le service a été effectué par Dell, vous n'avez pas à annexer de facture, reçu ou autre document indiquant l'endroit où le service a été effectué.

REMBOURSEMENT DES FRAIS D'EXPÉDITION :

Montant payé pour expédier l'ordinateur Inspiron 5150 \$ _____

J'ai annexé une preuve documentaire des frais d'expédition _____

NOTA: Une preuve documentaire peut comprendre une facture, un chèque annulé, un relevé de carte de crédit ou document similaire. Pour être recevable, la preuve documentaire doit indiquer la date et le nom du demandeur.

SIGNATURE _____

DATE _____

CLAIM FORM
For Reimbursable Repairs on Inspiron 5150

Complete and Sign this Form. Claims Must be
Submitted By Email or Postmarked
by December 31, 2007

Superior Court
District of Montreal
Option Consommateurs et al. v. Dell Computer Corporation
Case No. 500-06-000380-077

PLEASE PROVIDE YOUR NAME AND ADDRESS HERE.

Name: _____

Address: _____

City: _____

Country and Postal Code: _____

PHONE NUMBER:

Daytime: _____

Evening: _____

REQUIRED INFORMATION:

Service Tag Number of Your Inspiron 5150 (found at the bottom of the notebook) _____

Amount Paid for Reimbursable Repair \$ _____

Service occurred at Dell Other

If other than Dell, Name of servicing firm and address _____

I have included an invoice, receipt, or other documentation showing service that was conducted. _____

If the service occurred at Dell, you do not need to include your invoice, receipt, or other documentation showing service that was conducted.

SHIPPING REIMBURSEMENT:

Amount Paid to Ship Inspiron 5150 \$ _____

I have included documentary evidence of shipping costs _____

NOTE: Documentary evidence includes invoices, cancelled checks, credit card records, or similar. Documentary evidence must include date and claimant name to be valid.

SIGNATURE _____

DATE _____