

ENREGISTREMENT DE GARANTIE

VICOSTONE CANADA INC.

COORDONNÉES

Prénom*

Nom de famille*

Adresse courriel*

Téléphone*

INFORMATIONS SUR LE PROJET

Adresse d'installation*

Ville*

Finisseur / Installateur*

Province/État*

Date d'achat*

Date d'installation*

INFORMATION SUR LA DALLE

Veuillez vous référer à l'original de la facture Vicostone pour le numéro de production et le numéro de dalle.

	Nom du produit*	Lot#*	Dalle#*	Fini	Utilisation*
DALLE 01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DALLE 02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DALLE 03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DALLE 04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DALLE 05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DALLE 06	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

