

**PAGE COUVERTURE
QUESTIONNAIRE AUX FINS DU SERVICE
SOUS GARANTIE**

Date : _____ N° télécopieur : _____

À : _____ Nbre de pages : _____

VEUILLEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS ET NOUS FAIRE PARVENIR PAR LA POSTE OU PAR TÉLÉCOPIEUR LES TROIS PAGES DU QUESTIONNAIRE AUX FINS DU SERVICE SOUS GARANTIE, ACCOMPAGNÉES D'UNE COPIE LISIBLE DU CONTRAT DE VENTE ORIGINAL.

LA GARANTIE DE SPRINGWALL EST LIMITÉE À L'ACHETEUR INITIAL.

Envoyez votre réponse à l'attention de :

NOM : _____

TÉL. : _____

TÉLÉC. : _____

SPRINGWALL SLEEP PRODUCTS INC.

Questionnaire aux fins du service sous garantie

NOM : _____ DATE : _____

ADRESSE : _____ TÉL. : _____

_____ TÉLÉC. : _____

NOTE : LA GARANTIE LIMITÉE N'EST VALIDE QUE si vous êtes le consommateur initial, si vous avez acheté le produit d'un distributeur agréé, et si **VOUS POUVEZ FOURNIR LE REÇU ORIGINAL** ou une autre preuve acceptable de la date et du prix d'achat et du lieu où le produit a été acheté.

1. Nom du produit figurant sur l'étiquette : _____

2. Date d'achat : _____

3. Lieu d'achat : _____ Détaillant : _____

4. Ville : _____ Tél. : _____

5. Est-ce que le matelas et la base sont assortis ? _____ Dimensions : _____

6. Est-ce que l'étiquette prescrite par la loi y est toujours fixée ? _____

7. Est-ce que l'article a été remplacé ou réparé ? _____ Si oui, quand ? _____

8. À quelle fréquence votre matelas est-il tourné ou pivoté ? _____

9. Est-ce que la base est pivotée, elle aussi ? _____

10. Le produit est-il dans une chambre d'appoint ? _____ Sert-il constamment ? _____

11. Combien de personnes couchent normalement sur le matelas ? _____

12. Est-ce que l'article est taché, sali ou souillé de quelque façon que ce soit ? _____

Si oui, donnez une description :

13. Décrivez en détail la nature du défaut constaté : _____

Cochez les cases appropriées ci-dessous :

Matelas

Matelassage

Bordure déformée

Déchirure

Odeur

Confort

Base

Coutures

Bruits

Ressort saillant

Affaissement

Autre

Coupe/Bande de finition

Ressort détendu

Planchette brisée

Soutien

Si vous avez coché « Affaissement », vous devez prendre les mesures suivantes :

Placez un mètre pliant en travers du creux, et mesurez, à l'aide d'une règle, la profondeur de l'affaissement jusqu'à la surface du matelassage. Retournez le matelas, compressez la zone affaissée et mesurez de nouveau la profondeur. Prenez les mesures en ¼ de pouce.

Mesure du côté dessus : _____ Mesure du côté dessous : _____

Veillez indiquer l'emplacement du défaut sur les diagrammes de la page suivante.

SPRINGWALL SLEEP PRODUCTS INC.

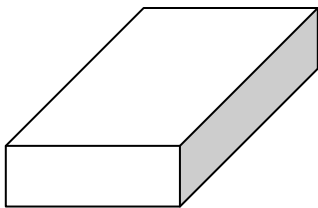
Questionnaire aux fins du service sous garantie

Nom du consommateur : _____ Date : _____

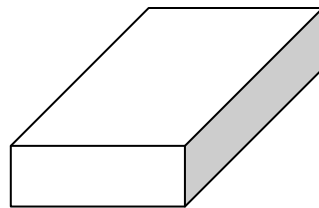
Les empreintes du corps sont tout à fait normales sur un matelas de bonne qualité et ne sont pas un défaut de fabrication ni un vice de construction. Les matériaux résilients dont le matelas est construit sont conçus pour épouser les formes de votre corps.

VEUILLEZ INDIQUER L'EMPLACEMENT DES DÉFAUTS CONSTATÉS.

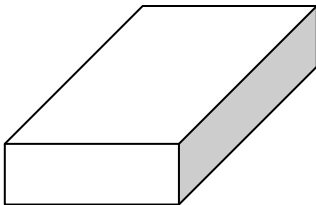
DESSUS DU MATELAS



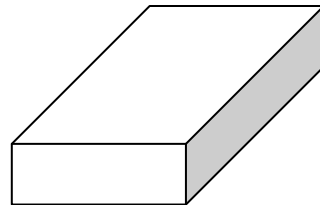
DESSOUS DU MATELAS



DESSUS DE LA BASE



DESSOUS DE LA BASE



LE CHÂLIT QUI PORTE VOTRE BASE ET VOTRE MATELAS EST UN FACTEUR IMPORTANT. VEUILLEZ DÉCRIRE ET DESSINER VOTRE CHÂLIT OU SUPPORT DE LIT EN INDIQUANT L'EMPLACEMENT DE TOUS LES PIEDS ET DES SUPPORTS VERTICAUX OU HORIZONTAUX.

