

FORMULAIRE DE RÉCLAMATION POUR PERTE OU DOMMAGE
STANDARD CLAIM FORM FOR SHORTAGE OR DAMAGE**RÉCLAMATION PRÉSENTÉE À / CLAIM SUBMIT TO**

ENTREPRISE :

Groupe Robert Inc.

500 Route 112

Rougemont (Québec) J0L 1M0

CONTACT:

Département des réclamations / Claim's department

450 469-3153, ext. 1247

reclamations@robert.ca / claims@robert.caVOTRE # INTERNE DE
RÉCLAMATION /
YOUR CLAIM INTERNAL #

Réclamant / Claimant:

Adresse / Address:

Ville / City

Province / Province:

Code Postal / Postal Code:

Contact:

Tél. / Tel.:

Télec. / Fax:

Courriel / Email:

MONTANT DE LA RÉCLAMATION (SANS TAXES) / CLAIM AMOUNT (WITHOUT TAXES)

(Les réclamations cargo ne sont pas assujetties aux taxes / Cargo claims are not subject to taxes)

FACTURE / INVOICE
ROBERTNO DE COMMANDE /
NO PO.CONNAISSEMENT # /
BILL OF LADING #

DÉTAILS DE LA RÉCLAMATION / CLAIM DETAILS:

Documents à fournir /
Documents to provide:**Facture commerciale, connaissance, preuve de livraison, photos /
Commercial invoice, bill of lading, proof of delivery, pictures**

Signature:

Date:

Aucune réclamation de moins de 50.00\$ ne sera traitée.
No claim under \$50.00 will be processed.La marchandise endommagée doit être conservée jusqu'à la finalisation de la
réclamation. Damaged product must be retained until the claim is finalized.