



<b>DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE L'ASSISTANCE ROUTIÈRE</b>		<b>N° :</b>
Nom du bénéficiaire (votre nom) : _____		Nom du fournisseur de services : _____
Adresse postale :		Ville :
Ville :		Province :
Province :      Code postal :		
<b>Date</b>	<b>DESCRIPTION DU SERVICE (ENCERCLEZ UN CHOIX)</b>	<b>MONTANT</b>
	Remorquage      Crevaision      Survoltage	
	Livraison d'essence      Déverrouillage de portière	
	SOUS-TOTAL	
	TAXES	
	<b>TOTAL</b>	

Note : Utilisez ce formulaire lorsque le fournisseur de services n'a pas émis ni fourni de reçu de service. Pour obtenir votre remboursement, envoyez le formulaire de demande et une copie de votre facture de réparation la plus récente par télécopieur, par courriel ou par la poste.

TÉLÉCOPIEUR : **1 866-924-3668** | COURRIEL : **MECHCLAIMS@SONSIO.COM**  
 COURRIEL : **TECHNET CUSTOMER CARE P.O. BOX 17659, GOLDEN, CO. 80402**

	<b>REÇU</b>	<b>N°</b>
	_____	
Nom du fournisseur de services :	<b>DATE</b>	<b>MONTANT</b>
Ville : _____		
Province : _____	<b>SOUS-TOTAL</b>	
	<b>TAXES</b>	
	<b>TOTAL</b>	