



AUTOMOTIVE  
HEAVY-DUTY  
INDUSTRIAL

AUTOMOBILE  
CAMION LOURD  
INDUSTRIEL

Head Office / *Siège Social*

**MONTRÉAL**

3595 Boul. de la Côte-Vertu,  
St-Laurent, Québec H4R 1R2, Canada  
Tel.: (514) 683-8665 • 1-800-361-2592  
Fax: (514) 683-2606 • 1-800-339-5769

**TORONTO**

6400, Ordan Drive  
Mississauga, Ontario L5T 2H6, Canada  
Tel.: (905) 678-8665 • 1-888-978-8665  
Fax: (905) 678-8660

**EDMONTON**

5645, 70th Street NW  
Edmonton, Alberta T6B 3P6, Canada  
Tel.: (780) 461-5717 • 1-888-771-9009  
Fax: (780) 461-5726 • 1-888-773-9009

DATE:

ACCOUNT NO. / NO. DE COMPTE:

## DEFECTIVE DIAGNOSTIC TOOL RETURN FORM

### FORMULAIRE DE RETOUR D'OUTIL DE DIAGNOSTIC DÉFECTUEUX

Applicable to all tools that require registration like: **Autel, OTC, Bosch Diagnostics, Launch...**

*Applicable à tous les outils nécessitant l'enregistrement, tels que: **Autel, OTC, Bosch Diagnostics, Launch...***

**IMPORTANT: All fields marked with a \* must be filled in order to process your request.**

**If one or more fields are not filled correctly or left empty, we will be unable to process your request.**

**IMPORTANT: Afin de traiter votre demande, tous les champs marqués d'un \* doivent être remplis. Si un ou plusieurs champs sont mal remplis ou vides, nous ne pourrons pas traiter votre demande.**

**Please include this form with the tool and a proof of purchase / Joindre ce formulaire avec l'appareil ainsi qu'une preuve d'achat**

#### RESELLER INFO / INFOS DU REVENDEUR

FILLED BY / COMPLÉTÉ PAR:

STORE RESELLER / MAGASIN REVENDEUR:

CONTACT NAME / NOM CONTACT:

PHONE NUMBER / NUMÉRO DE TÉLÉPHONE:

#### END USER INFO / INFOS DE L'USAGER

GARAGE NAME / NOM DE L'ATELIER:

CONTACT NAME / NOM DU CONTACT:

PHONE NUMBER / NUMÉRO DE TÉLÉPHONE:

MODEL NUMBER OF UNIT RETURNED /  
NO. DE MODÈLE DE L'APPAREIL RETOURNÉ:

SERIAL NUMBER / NUMÉRO DE SÉRIE:

ACCOUNT I.D. / IDENTIFICATION DU COMPTE:

ACCOUNT PASSWORD / MOT DE PASSE DU COMPTE:

\* DETAILS OF THE PROBLEM / DÉTAILS DU PROBLÈME: