

DEMANDE DE SOUSCRIPTION

Je soussigné(e) :

- Nom, prénom :
- Numéro de téléphone fixe :
- Numéro de téléphone portable :
- Email :@.....
- Adresse postale :
-
-
-

Atteste avoir acheté un produit Orison il y a moins de 60 jours et vouloir souscrire à l'offre Sérénité 1.2. Je souhaite que cette garantie s'applique au(x) produit(s) Orison dont le(s) numéro(s) de série¹ sont les suivants :

- Orison 1 :
- Orison 2 :

Pour souscrire à l'extension de garantie Sérénité 1.2, je vous fais parvenir :

- Un chèque de 185€TTC, complété et libellé à l'ordre de SERINITI,
- Une photocopie de la facture d'achat du/des produit(s) Orison à couvrir et dont le(s) numéro(s) de série a / ont été communiqué(s) ci-dessus,
- Ce formulaire, complété et signé.

Commentaires éventuels :

.....

.....

.....

Les éléments sont à envoyer à :

Société SERINITI - Offre Sérénité

18 place de l'Iris - 92 400 Courbevoie La Défense



Date et signature

¹ Le numéro de série se trouve sur votre produit Orison et au dos de la boîte.