



FORMULAIRE DE RÉCLAMATION DU PROGRAMME D'AIDE À LA MOBILITÉ MAZDA

Renseignements sur le client :

Nom : _____
Le nom de l'acheteur ou du preneur à bail doit être identique au nom sur le contrat d'achat ou de location du véhicule

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Renseignements sur le véhicule :

Numéro d'identification du véhicule : _____

Modèle (i.e.: CX-9, Mazda5) : _____ Date de livraison : _____

Nom de l'établissement concessionnaire vendeur : _____

Modifications : Commandes à main Levage de fauteuil roulant
 Autres Veuillez spécifier _____

Moi, l'acheteur soussigné, certifie par la présente que mon véhicule acheté/loué est conforme aux exigences d'admissibilité du Programme d'aide à la mobilité Mazda.

Signature : _____ Date : _____

Remplir les renseignements demandés ci-dessus et joindre les documents suivants :

1. Une photocopie lisible et signée d'un contrat de vente ou de convention de location provenant d'un concessionnaire Mazda Canada Inc. agréé, relatif à l'achat du véhicule Mazda;
2. Une photocopie lisible de ou des factures payées pour les équipements d'aide adaptative à la conduite/de mobilité installés sur le véhicule acheté;
3. Une déclaration d'un professionnel de la santé indiquant la ou les raisons du besoin d'aide à la mobilité.
4. **Prenez note que les accessoires de véhicules ne sont pas admissibles à un remboursement. Veuillez vous référer au Guide du programme pour plus de renseignements sur les articles exclus.**

Toutes les réclamations doivent être reçues dans les trois (3) mois suivant l'achat pour être admissibles au paiement.

Veuillez transmettre le formulaire rempli ainsi que vos documents à :

MAZDA CANADA INC.
Programme d'aide à la mobilité Mazda
55 Vogell Road
Richmond Hill, ON
L4B 3K5