

WARRANTY REQUEST FORM

We are sorry that you are experiencing a problem with your Paul Mitchell® Pro Tools™ appliance.

For all warranty issues, please call 1-888-522-8622 or email us at pmprotools@paulmitchell.com for further instructions and a return address.

For the replacement of appliance under warranty, there is a \$14.00 (USD) fee payable to Paul Mitchell® Pro Tools™ to cover shipping, handling, and insurance to send your replacement appliance to you.

In order to process your request for a warranty exchange as quickly as possible, please fill out the following information and mail it with your appliance, along with the original proof of purchase, a money order, or completed credit card payment information below. No checks accepted. Please contact us for a shipping address. Please allow 6-8 weeks for your appliance to be returned.

Customer Information:

(Where you want your appliance shipped to)

NAME: _____

ADDRESS: _____

CITY: _____ **STATE:** _____ **ZIP:** _____

PHONE: _____

EMAIL: _____

PLACE OF PURCHASE: _____

PROOF OF PURCHASE ENCLOSED: **YES** **NO**

PRODUCT CONTROL NUMBER:

(11-digit code beginning with "EU" found on the cord)

PLEASE DESCRIBE THE PROBLEM: _____

Payment Information:

(Sorry, checks are not accepted)

ORDERS WILL NOT BE PROCESSED WITHOUT PAYMENT

MONEY ORDER IS ENCLOSED.

CHARGE my order to my credit card:

(check one) MasterCard Visa AMEX

Card Number Expiration Date: _____ / _____ (Month / Year)

Card Holder Name

Card Holder Signature

Card Holder Zip Code

FORMULAIRE DE DEMANDE DE GARANTIE

Nous sommes désolés d'apprendre que vous avez eu des problèmes avec votre appareil Paul Mitchell® Pro Tools™.

Pour toutes questions sur la garantie, appelez le 1-888-522-8622 ou envoyez-nous un e-mail à pmprotools@paulmitchell.com pour connaître la procédure à suivre et l'adresse de retour.

Le remplacement d'un appareil sous garantie entraîne des frais d'expédition, de gestion et d'assurance de \$14 dollars (USD) payables à Paul Mitchell® Pro Tools™.

Afin de traiter votre demande d'échange sous garantie aussi rapidement que possible, nous vous remercions de bien vouloir fournir les informations suivantes et de les envoyer avec votre appareil accompagnées de la preuve d'achat, d'un mandat, ou de vos informations de paiement par carte bancaire. Les chèques ne sont pas acceptés. Veuillez nous contacter pour connaître l'adresse d'expédition. Veuillez compter un délai de 6 à 8 semaines pour la réexpédition de votre appareil.

Renseignements sur le client :

(Adresse à utiliser pour la réexpédition de votre appareil réparé)

NOM: _____

ADRESSE: _____

VILLE: _____ **ÉTAT:** _____ **CODE POSTAL:** _____

TÉLÉPHONE: _____

E-MAIL: _____

LIEU D'ACHAT: _____

PREUVE D'ACHAT JOINTE: OUI NON

Numéro de contrôle du produit:

(code à 11 chiffres commençant par "EU" et figurant sur le cordon)

Veuillez décrire le problème: _____

Informations De Paiement :

(Désolé, les chèques ne sont pas acceptés)

LES COMMANDES NE SERONT PAS TRAITÉES SANS PAIEMENT

MON MANDAT EST JOINT.

DÉBITEZ ma commande sur ma carte bancaire :

(cocher une) MasterCard Visa AMEX

Numéro de carte Date d'expiration : ____ / ____ (Mois / Année)

Nom du détenteur de la carte

Signature du détenteur de la carte

Code postale du détenteur de la carte

FORMULARIO DE SOLICITUD DE GARANTÍA

Sentimos mucho que tenga problemas con su aparato de Paul Mitchell® Pro Tools™.

Para todos los asuntos relacionados con la garantía, llame al 1-888-522-8622 o envíenos un mensaje de correo electrónico a pmprotools@paulmitchell.com para solicitar instrucciones adicionales y una dirección para devoluciones.

Para reemplazo del aparato bajo garantía, hay un cargo de \$14.00 (USD) pagadero a Paul Mitchell® Pro Tools™ para cubrir los gastos de envío, manejo y seguro para el envío de un aparato sustituto.

Para poder procesar su solicitud de garantía de cambio lo antes posible, complete la siguiente información y envíela por correo junto con el comprobante de compra original, giro postal o información completa de pago con la tarjeta de crédito a continuación. No se aceptan cheques. Comuníquese con nosotros para obtener la dirección de envío. Pasarán entre 6 y 8 semanas antes de que reciba su aparato de vuelta.

Información del cliente:

(Donde usted desea que le devuelvan su aparato)

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____ **ESTADO:** _____ **CÓDIGO POSTAL:** _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

LUGAR DE COMPRA: _____

COMPROBANTE DE COMPRA ADJUNTO: SÍ NO

NÚMERO DE CONTROL DEL PRODUCTO:

(código de 11 dígitos que empieza con "EU" que se encuentra en el cable)

Describe el problema: _____

Información De Pago:

(Lo sentimos, no aceptamos cheques)

NO SE PROCESARÁN PEDIDOS QUE NO INCLUYAN PAGO

MI GIRO POSTAL ESTÁ ADJUNTO.

COBRE mi pedido a mi tarjeta de crédito:

(marque una) MasterCard Visa AMEX

Número de la tarjeta Fecha de vencimiento: _____ / _____ (Mes /Año)

Nombre del titular de la tarjeta

Firma del titular de la tarjeta Código postal del titular de la tarjeta