

P émettre le chèque à:



9150-4043 QUEBEC INC.
331, BOUL. CURE-LABELLE
STE-THERESE, J7E 2Y2

FACTURE

N° 5547177

FRANCHISE OPÉRÉE PAR / FRANCHISE OPERATED BY

9150-4043 QUEBEC INC.
331, BOUL. CURE-LABELLE
STE-THERESE, QC
J7E 2Y2

(450)419-8917 (450)419-9582

DATE: 06/07/2020

PERMIS DE CONDUIRE:
DRIVER'S PERMIT:
N° POLICE:
POLICY NO.:
EXPIRATION:
EXPIRY DATE:
DATE DE BRIS:
DATE OF DAMAGE:
AJUSTEUR:
ADJUSTER:
NUMÉRO DE SINISTRE:
CLAIM NUMBER:
PRÉSENTANT:
REPRESENTATIVE:

FRANCHISE:
DEDUCTIBLE: 0.00

T.P.S.
S.T./G.S.T. NO. 857954838RT0001

N° T.V.Q. 1208345270TQ000
H.S.T./G.S.T. NO.

FACTURÉ À:
VOICED TO:

LES ENTRE SANIFA INC
4068 ALFRED LALIBERTE

BOISBRIAND
j7h 1p8 (450)433-3730

NOM:
NAME: LES ENTRE SANIFA INC,
4068 ALFRED LALIBERTE
BOISBRIAND, QC
j7h 1p8
(450)433-3730

INTERMÉDIAIRE:
INTERMEDIARY:

CONDUCTEUR:
DRIVER: LES ENTRE SANIFA INC,
4068 ALFRED LALIBERTE
BOISBRIAND, QC
j7h 1p8

(450)433-3730

ÉTAILS

VÉHICULE/VEHICLE	NUMÉRO DE FLOTTE FLEET NUMBER	N° SÉRIE / SERIAL NO.	IMMATRICULATION LICENCE NO.	ODOMETRE KM
2015 ISUZU NPR CABOVER		3129		0

DESCRIPTION	QUANT.	N° DE PIÈCE / PART NO.	MATÉRIEL / MATERIAL	MAIN D'OEUVRE / LABOUR
Vitre d'un manufacturier d'origine	1.0	FD23950GTN	440.00	0.00

BON DE TRAVAIL / WORK ORDER	BON DE COMMANDE / PURCHASE ORDER	SOUS-TOTAL / SUB-TOTAL
V55-049080		440.00

REMARQUES EMARKS	T.P.S. G.S.T. T.V.Q. Q.S.T.
	22.00 43.89

RÉPARATION DE PARE-BRISE / WINDSHIELD REPAIR

NON RECOMMANDÉE - CHAMP DE VISION
NOT RECOMMENDED - VISION AREA

NON RÉPARABLE
NOT REPARABLE

REFUSÉE PAR LE CLIENT
REFUSED BY CUSTOMER

Je certifie que la réparation ou le remplacement a été effectué à mon entière satisfaction et j'autorise mon assureur à payer directement la compagnie Vimaxco Inc. à défaut de quoi, je m'engage à payer personnellement. Je reconnais avoir pris connaissance des termes et conditions de la garantie tels indiqués à l'endos du présent document.

I hereby certify that the repairs and/or replacement have been completed to my satisfaction and I authorize my insurance company to make the payment directly to Vimaxco Inc. A default of which, I pledge to pay personally. I acknowledge that I have read the terms and conditions of the warranty as stated on the back of this document.

SOUS-TOTAL SUB-TOTAL	505.89
- Dépôt	0.00
VISA	505.89

5547177

DATE: _____ CLIENT: _____

N°

