



DATE D'INSPECTION REQUISE

JOUR _____ MOIS _____ ANNÉE _____

NUMÉRO DE SÉRIE A 17 CHIFFRES DU VÉHICULE (V.I.N.) _____ DOIT ÊTRE REMPLI

NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	
RUE			
VILLE	PROV.	CODE POSTAL	

INSPECTION REQUISE DE L'INSTALLATION DU MODULE

OUI	NON	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEST DE CHARGE: METTEZ LE VÉHICULE EN MARCHÉ (TC-2000) LA LUMIÈRE DU MODULE EST-ELLE ALLUMÉE? (TC-3000 / BHP-5000) LA LUMIÈRE DU MODULE S'ALLUME-T-ELLE QUAND LE BOUTON DE TEST DE CHARGE EST MAINTENU ENFONCÉ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RACCORD DU FIL DE SORTIE: EST-CE QU'UNE RONDELLE DENTELÉE ET UNE VIS DE MISE À LA TERRE ONT ÉTÉ UTILISÉES POUR PÉNÉTRER DANS LA PEINTURE DU VÉHICULE ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MODULE HYBRIDE BHP: 3 PILES DE TYPE C NEUVES INSTALLÉES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POSITION DU FIL DE SORTIE (VERT OU BLEU) : EST-CE QUE LE FIL DE SORTIE EST BRANCHÉ DIRECTEMENT À UN PANNEAU DE CARROSSERIE MIS À LA TERRE, À AU MOINS 4 PIEDS DE L'ENDROIT OÙ LE FIL NOIR A ÉTÉ INSTALLÉ?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CORRECTION DE L'INSTALLATION : SI LE MODULE N'ÉTAIT PAS CORRECTEMENT INSTALLÉ, TEL QU'INDIQUÉ CI-HAUT, AVEZ-VOUS CORRIGÉ L'INSTALLATION?

Damage Number:

1. ÉCLATS DE PIERRE	6. ROUILLE DE L'INTÉRIEUR VERS L'EXTÉRIEUR	NOTEZ LE NUMÉRO DE DOMMAGE À CÔTÉ DE LA ZONE ENDOMMAGÉE INDIQUÉE CI-DESSOUS :	
2. ÉGRATIGNURE	7. PERFORATION DE ROUILLE (TROU)	<u>CÔTÉ PASSAGER</u>	
3. BOSSE	8. BULLE DE PEINTURE	_____ TOIT	_____ CUSTODE - ARRIÈRE
4. ROUILLE EN SURFACE	9. DOMMAGE CAUSÉ PAR DES PLUIES ACIDES	_____ COUVERCLE DU COFFRE/HAYON	_____ CUSTODE - AVANT
5. DOMMAGE DE COLLISION	10. _____	_____ CAPOT DU MOTEUR	_____ PORTE - ARRIÈRE
		_____ FOND DE CAISSE	_____ PORTE - AVANT
		_____ CHÂSSIS	_____ PASSAGE DE ROUE - AVANT
		_____ AUTRE	_____ PASSAGE DE ROUE - ARRIÈRE
			<u>CÔTÉ CONDUCTEUR</u>
			_____ CUSTODE - ARRIÈRE
			_____ CUSTODE - AVANT
			_____ PORTE - ARRIÈRE
			_____ PORTE - AVANT
			_____ PASSAGE DE ROUE - AVANT
			_____ PASSAGE DE ROUE - ARRIÈRE

SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE DU VÉHICULE _____

NOM DU CONCESSIONNAIRE ET SIGNATURE _____

LE PROPRIÉTAIRE DOIT POSTER CE COUPON DANS UN DÉLAI DE 30 JOURS DE L'INSPECTION À TRICARE WARRANTY CENTER, P.O. BOX 186, CONCORD, ONTARIO L4K 1B4

Un concessionnaire TRICARE autorisé doit inspecter votre véhicule annuellement dans un délai d'environ 60 jours de l'anniversaire de la date de traitement originale du véhicule.

Ce coupon d'inspection est muni d'un code à barres pour un VIN précis et ne peut pas être utilisé pour un autre véhicule.

