



PROGRAMME
MOBILITÉ GM Canada

Demande de remboursement

1. Concessionnaire

Nom

Code #

2. Renseignements personnels (si vous faites la demande pour un véhicule personnel, veuillez remplir cette section)

Nom

Prénom

Adresse de la résidence

Ville /Province

Code postal

Téléphone (Rés./Cell.)

Téléphone (Travail)

3. Nom de l'entreprise (si vous faites la demande pour un véhicule d'entreprise, veuillez remplir cette section)

Nom de l'entreprise

N° TPS (le cas échéant)

Adresse

Ville /Province

Code postal

Téléphone (Travail)

Téléphone (Cell.)

4. Installateur

Nom

N° TPS (le cas échéant)

Adresse

Ville /Province

Code postal

Téléphone

Date d'achèvement de l'installation

5. Véhicule

Modèle et année

Type de véhicule

NIV (Numéro d'identification du véhicule)

Coût total de l'installation \$

Montant total de la demande de remboursement (ne doit pas excéder 1 000 \$)

6. Reconnaissance concessionnaire/client

La General Motors du Canada Limitée (« GMCL ») n'assume aucune responsabilité quant à la qualité, la sécurité ou l'efficacité de l'installation ou de la conversion de l'équipement ni ne garantit que de telles modifications respectent les normes de sécurité gouvernementales applicables. Tous les conducteurs doivent avoir un permis de conduire en règle et doivent obtenir l'immatriculation relevant de leur province pour leur véhicule avant de l'utiliser. Puisque la GMCL ne peut assumer aucune responsabilité quant aux habiletés de conduite d'un conducteur, elle recommande aux personnes souffrant d'un handicap de suivre une formation spéciale en matière de conduite automobile en fonction de leurs besoins particuliers.

Le concessionnaire certifie que le véhicule admissible est doté de l'équipement faisant l'objet de la demande de remboursement et comprend que le montant lui sera crédité au compte concessionnaire.

J'ai lu et compris la présente reconnaissance et j'en approuve le contenu.

Nom du concessionnaire autorisé
(en caractères d'imprimerie)

Signature du concessionnaire autorisé

Nom du client (en caractères d'imprimerie)

Signature du client

Date

Veillez joindre les documents suivants :

- 1.** Facture de l'installateur portant la mention « payé »
(Le NIV doit y figurer)
- 2.** Formulaire ou lettre d'autorisation du médecin
- 3.** Tout autre document relié à la demande

Pour les besoins de vérification comptable, le concessionnaire doit remplir et conserver cette feuille de travail, ainsi que les documents pertinents décrits au LLS respectif, dans le dossier client qui se trouve dans la pochette de transactions.