



# DEMANDE

## CERTIFICAT DE GARANTIE

### CLIENT FINAL

Titre/Prénom/Nom : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

### ADRESSE POSTALE

Rue : .....

CP/Ville : .....

### TRANCHE D'ÂGE

20 à 35 ans

51 à 65 ans

36 à 50 ans

65 ans et +

### ADRESSE DU BÂTIMENT

Rue : .....

CP/Ville : .....

### INSTALLATEUR

Nom de l'entreprise : .....

Rue : .....

CP/Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

### TAMPON DE L'ENTREPRISE

	PRODUIT	QUANTITÉ	COULEUR/P.10	STUCCO/LISSE
Toiture				
Façade				
Gouttière				

### DATE DE FACTURATION

JJ/MM/AAAA : .....

Veuillez nous envoyer le formulaire complété à l'adresse suivante :  
PREFEA France, 245 avenue des Massettes - 73190 Challes-les-Eaux  
ou par e-mail à l'adresse : [office.fr@prefa.com](mailto:office.fr@prefa.com)  
ou transmettez-nous vos coordonnées en ligne sur la page :  
[www.prefa.fr/garantie](http://www.prefa.fr/garantie)