

LAZER 安全帽『事故意外撞擊更換』申請書

一、購買通路： LAZER 經銷店家 三司達電商平台

*可由商檢局合格貼紙檢視為三司達公司貨

二、經銷店家/電商平台名稱：

三、店家電話(實體通路請填寫)：

四、店家地址(實體通路請填寫)：

五、發票號碼：

購買日期：____年、____月、____日*申請需符合購買《一年內》

六、申請人姓名：

申請人電話：

七、申請人地址：

八、申請原因：

*請詳細說明事故造成原因：

*原因：自摔 遭受撞擊

*發生日期：____年____月____日

九、「原購買」商品資訊：

●品名_____ ●價格_____ ●顏色_____ ●尺寸_____

十、「欲優惠價購買安全帽」商品資訊：(給消費者的折扣為建議售價 5 折，款式需與原始型號相同)

●品名_____ ●價格_____ ●顏色_____ ●尺寸_____

十一、資料檢視：原始安全帽

事故證明

發票、收據、購買證明

(可供辨識安全帽本體，需含標示貼紙)

(日期需符合申請規範)

十二、經銷商檢視安全帽：(通過審核請簽名)

遭受事故意外撞擊因素造成，可申請

不可申請

*經銷商判定簽名：_____

備註：

十三、注意事項：

1、購買產品或將產品退回經銷商的運費，由購買者負擔。

2、您已詳閱 LAZER『事故意外撞擊更換方案』，並且同意遵守相關申請之規範。若申請失敗，將退回安全帽。

3、三司達擁有最終修改、變更、活動解釋及取消本活動之權利。

▲詳閱請簽名_____申請日：____年____月____日

三司達企業股份有限公司

Tel : 04-23596199 / Add : 台中市西屯區工業區三十七路 39-1 號