



Warranty Claim/Complaint Form Reclamo de Garantía/Formulario de Reclamos



Sold By: Vendido por: Contact: Contacto:	Address: Dirección:	Phone: Teléfono: Fax: Facisimile: E-mail: Correo Electronico:
Vehicle Owner: Propietario del Vehículo: Contact: Contacto:	Address: Dirección:	Phone: Teléfono:
Vehicle Year/Make/Model: Año del Vehículo/Modelo/Marca:	Engine: Motor: Vehicle Serial No.: Serie del Vehículo:	Vehicle Mileage/Hrs.: Kilómetros/Horas Date Incident Occurred: Fecha en que ocurrió el incidente:
Filter Brand and Part No.: Marca del Filtro y Número de Parte: Filter Mileage/Hrs.: Kilómetros del Filtro / Horas:	<i>IMPORTANT: Please check appropriate box:</i> <i>IMPORTANTE: Favor de marcar la casilla apropiada:</i> Warranty Claim/Expense Encountered <input type="checkbox"/> Reclamo de Garantía/Gasto Incurrido Complaint/No Expense Encountered <input type="checkbox"/> Queja/Sin Gasto Incurrido	If warranty claim, please provide an estimate of the amount and nature of related expenses: Si se trata de Reclamación en Garantía, favor de proporcionar un estimado y naturaleza relativa de los gastos:

Incident Information:

Información del Incidente: _____

Submitted by: _____ **E-mail:** _____ **Date:** _____

Elaborado por: _____ **Correo Electronico:** _____ **Fecha:** _____

(To ensure that claim/complaint is handled properly and timely, please fill out this form in its entirety)
(Para asegurarse de que la Reclamación/Queja sea manejada adecuadamente y a tiempo, por favor llene esta formato totalmente)

Return Filter to:

Retornar el Filtro a:
 Product Evaluation Team
 Consumer Products Group
 28399 Cedar Park Boulevard
 Perrysburg, OH 43551

Contact us via E-mail:
warranty@champlabs.com

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE- OFFICE USE ONLY
NO ESCRIBA POR DEBAJO DE ESTA LINEA - USO EXCLUSIVO DE OFICINA

Service Report No.: _____ **Initial Contact Date:** _____ **Date Received:** _____

Additional Info: _____
