

**ADJUNTO AL ACUERDO DE CONCILIACIÓN EN DEMANDA
COLECTIVA CONTRA FLUSHMATE POR DAÑOS NO
RELACIONADOS CON BIENES
FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

	<u>Número de serie del Sistema Flushmate</u>	<u>Kit de reparación instalado</u>	<u>Recipiente a presión instalado</u>	<u>Inodoro reemplazado</u>	<u>Gastos directos*</u>
1.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
2.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
3.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
4.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
5.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
6.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
7.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
8.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
9.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
10.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
11.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
12.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
13.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
14.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
15.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
16.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
17.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
18.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
19.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____
20.	_____ - F ____ - _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$ _____

* Si realizó la instalación usted mismo, coloque "0" en esta columna.

Si incurrió en gastos directos de instalación que no fueron reembolsados, envíe copias de sus

**ADJUNTO AL ACUERDO DE CONCILIACIÓN EN DEMANDA
COLECTIVA CONTRA FLUSHMATE POR DAÑOS NO
RELACIONADOS CON BIENES
FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

facturas o recibos junto con esta Reclamación. Incluso si no cuenta con las facturas o los recibos, puede presentar una Reclamación en la cual indique el número de serie o proporcione otro comprobante de propiedad de los Sistemas Flushmate por los cuales intenta obtener el reembolso.