

ESSAI GRATUIT*

AVEC L'OFFRE DE REMBOURSEMENT PAR LA POSTE À L'ACHAT D'UN (1)
PRODUIT DE LA GAMME AIR WICK^{MD} CANADIAN PARKS SERIES^{TM/MC}



* AVEC L'OFFRE DE REMBOURSEMENT PAR LA POSTE

FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT POSTAL OFFICIEL

* Achetez un (1) produit de la gamme AIR WICK^{MD} Canadian Parks Series^{TM/MC} et recevez par la poste jusqu'à 15,50 \$ pour le prix du produit, les frais de port et les taxes. Limite d'un (1) remboursement par personne, par famille ou par foyer. Pour recevoir votre remboursement par la poste, remplissez le formulaire de remboursement officiel ci-contre, et joignez-y le reçu de caisse original daté de l'endroit où vous avez acheté un (1) produit de la gamme AIR WICK^{MD} Canadian Parks Series^{TM/MC} sur lequel vous aurez encerclé le prix d'achat et écrit à la main le code universel de produit (CUP).

CECI N'EST PAS UN BON DE MAGASIN. Les achats doivent être faits entre le 10 juin 2015 et le 31 août 2015. Toutes les demandes de remboursement doivent être reçues au plus tard le 30 septembre 2015. L'offre est valable uniquement au Canada. Seuls les formulaires de remboursement originaux et les reçus de caisse datés et présentant les CUP seront acceptés. La société décline toute responsabilité quant aux envois perdus, en retard, mal acheminés ou non livrés. Dans le cadre de cette offre promotionnelle s'adressant aux consommateurs, la personne qui fait l'achat est celle qui reçoit le remboursement. Les demandes soumises par des détaillants, des clubs, des organismes, des grossistes et des fournisseurs seront refusées. Cette offre ne peut être publiée sous aucune autre forme ni dans aucune publication sans l'autorisation écrite de Reckitt Benckiser (Canada) Inc. Veuillez prévoir de 6 à 8 semaines pour la réception du remboursement. Offre nulle là où la loi l'interdit.

DATE D'EXPIRATION : LE 31 AOÛT 2015

**POSTEZ À : OFFRE DE REMBOURSEMENT POUR PRODUIT
DE LA GAMME AIR WICK^{MD} CANADIAN PARKS SERIES^{TM/MC}
C. P. 13485 SAINT JOHN (N.-B.) E2L 5E7**

(VEUILLEZ ÉCRIRE TRÈS LISIBLEMENT afin d'assurer le bon traitement de votre demande.)

NOM

ADRESSE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (JOUR)