



CUT ALONG THIS LINE

SUNSTAR WARRANTY REGISTRATION CARD TARJETA DE REGISTRO DE GARANTÍA SUNSTAR

Full Name (Nombre Completo)* _____
Address (Dirección)* _____
City (Ciudad)* _____ State (Estado)* _____
Zip code (Código postal)* _____ Phone (Teléfono)* _____
Email Correo (electrónico) _____
Purchased From (Comprado en)* _____
Phone (Teléfono) _____ (Email Correo electrónico) _____
Model Number (Número de modelo)* _____
Serial Number (Número de serie)* _____
Price Paid (Precio pagado)* _____
Date of Purchase (Fecha de compra)* _____

Record the Model Number inside the upper compartment (Registre el número de modelo dentro del compartimento superior)

Record the Serial Number inside the upper compartment (Registre el número de serie dentro del compartimento superior)

* Starred blanks are required.

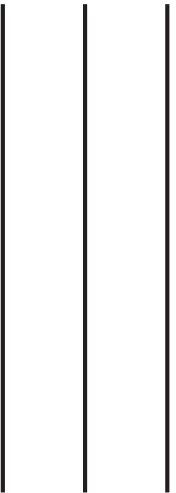
Return within 30 days of purchase to validate warranty. Mail to address on front of card, or email to support@solarfreezllc.com, or fax to 260-499-4984.

* Se requieren espacios en blanco con estrellas.

Devuélvalo dentro de los 30 días posteriores a la compra para validar la garantía. Envíe por correo a la dirección que figura en el frente de la tarjeta, o por correo electrónico a support@solarfreezllc.com, o por fax al 260-499-4984.



CUT ALONG THIS LINE



Place
Stamp
Here



SOLAR FREEZE MFG.
214 E MARQUIS RD N
LAGRANGE, IN 46761