

# SUPPORTING ROLL



English, Français

## CONGRATULATIONS

on your purchase of an ObusForme® Supporting Roll. The versatile ObusForme® Supporting Roll provides excellent support for the curvature of your lower back or neck, and can provide relief from pain aggravated by poor posture including back pain, neck pain, shoulder tension and headaches. Small, lightweight and portable, the ObusForme® Supporting Roll is perfect for use anywhere you sit – at home, in the office and on the go!

## FEATURES OF YOUR OBUSFORME SUPPORTING ROLL

- Provides excellent, versatile support for the curvature of your lower back or neck
- Can provide relief from pain aggravated by poor posture including back pain, neck pain, shoulder tension and headaches

## USING YOUR OBUSFORME SUPPORTING ROLL

- Your ObusForme Supporting Roll can support the natural curvature of your neck while you sleep on your back
- A convenient elastic strap holds your ObusForme Supporting Roll in the position you desire; simply adjust and secure it using the button clasps

## CARING FOR YOUR OBUSFORME SUPPORTING ROLL

- Cover can be removed and gently hand washed with cool water, mild soap and a sponge, damp cloth, or soft brush. Hang to dry
- Do not rub the cover excessively or place it in a washing machine
- To smooth out wrinkled fabric, remove the cover and iron it using the lowest iron setting

## OBUS FORME LIMITED WARRANTY

ObusForme guarantees all items are free from defects in workmanship and materials for a period of time between the original purchase date and that stated below. This guarantee applies when items are used for the purpose intended. Items will be repaired/replaced (at our option), with new, refurbished parts/products and/or substitutes, if the ORIGINAL purchaser has completed and returned the Warranty Registration within 30 days of purchase and includes original receipt. Shipping, customs, duties and taxes must be PRE-PAID TO and FROM ObusForme by the PURCHASER. This warranty gives you rights that vary by province/state. This warranty may change.

### WHAT IS NOT COVERED

Wear and tear, aging (including foam discoloration, flattening, density, consistency), accidental damages, alterations, mishandling, faulty adjustment, misuse, improper care, power damage, rental use, discontinued items, service by anyone other than ObusForme, shipping damages, over inflation, neglect, items sold 'as is' or damage due to natural acts are NOT covered.

### WARRANTY TIME FRAME

**Backrest Frame:** *Lifetime*  
(Cover, foam, lumbar pad and other Backrest parts/materials are NOT covered)

**Seat Frame:** *1 year*  
(Cover, foam and other Seat parts/materials are NOT covered)

**Back Therapy:** *1 year*  
(Back Therapy includes Backlife, Back Belts, Back Packs, Drivers Seats)

**Sleep/Foot/Muscle Therapy:** *1 year*  
(Pillow cases are NOT covered)

**Electrical Parts:** *1 year*  
(This includes wires, adaptors, plugs and other electrical parts/components)

### HOW TO OBTAIN WARRANTY SERVICE

Please obtain a Return Authorization Number and instructions prior to sending your item or it may be denied. Please inform Customer Service by:

Mail:  
HoMedics Group Canada  
344 Consumers Road  
Toronto, Ontario, Canada M2J 1P8  
Tel: (416) 785-1386 Fax: (416) 785-5862  
Toll Free: 1-888-225-7378  
8:30 a.m. to 5:00 p.m., Mon - Fri EST  
www.obusforme.com

AWRRNAYTR GESIRTAOI NACDRA DNQ EUTSOINNAIR/ F CIEHD EAGARTNEIE TUQSEITNOANRI  
Eof rht eoNtr hmarecinam rack moy/ P to relm ralc éondra-éniracnis ueelenn

.Ipaesc molpie eht eaWrrnayRr gesirttaoi nacdra dnr tertu niw tih nliutyit (03 )adsyo fupcrates. / Veuillez remplir la fiche de garantie et la retourner dans les trene (30) jours suivant l'achat.

First Name / Prénom :		Last Name / Nom de famille :	
Address / Adresse :		Postal/Zip Code / Code postal :	
Apt / App :	City / Ville :	Country / Pays :	Postal/Zip Code / Code postal :
Telephone / Téléphone :		E-mail / Courriel :	
<b>OPTIONAL QUESTIONNAIRE • QUESTIONNAIRE FACULTATIF</b> ObusForme is committed to providing you with optimal relief and comfort. To serve you better in the future, we would like to know if we have fulfilled our commitment. Please complete and return this Questionnaire to help us better meet your needs. Nous reueillons ces renseignements et nous nous en servons à l'interne à des fins de recherche et de marketing. Nous ne divulguons aucun renseignement à des tiers. Pour toute question au sujet des renseignements personnels que nous avons en dossier, veuillez communiquer avec un représentant du service à la clientèle au numéro indiqué ci-dessous.			
<input type="checkbox"/> Male / Homme		<input type="checkbox"/> Female / Femme	
Age / Âge :		Occupation / Profession :	
<b>1. Which OBUS FORME® product did you purchase? / Quel produit OBUS FORME® avez-vous acheté?</b>			
Description/Model Number. / Description/Numéro du modèle : (Example: ObusForme Lowback Backrest Support, Burgundy) / (Exemple : Le Dossier ObusForme, burgogne)			
Date of Purchase / Date de l'achat :			
Price Paid / Prix versé : \$			
Location / Emplacement :			

2. **AW'taw re eht eomtss gini'factu'f caot'sri noyrd cesioi notp ruhosa ehtsip orudic ? /elugled sef caetru susvinasta j uo eélp ul sadavv toerd césoi n'de'ahet recp orudti ?**

☐ q'dalveed or m arféidn/ o'Osnie l'dnuv im ☐ q'dalvee from a physician, chiropractor, therapist, or pharmacist / Conseils d'un médecin, d'un chiropraticien, d'un thérapeute ou d'un pharmacien  
☐ Advice from a salesperson / Conseil d'un vendeur ☐ Reputation of Obusforme Ltd. or past experience with OBUS FORME® products / Réputation d'Obusforme Ltd. ou expérience antérieure avec les produits OBUS FORME®  
☐ In-store demonstration units / Présentation en magasin ☐ Special Features / Caractéristiques spéciales  
☐ Quality/Durability / Qualité/Durabilité ☐ Warranty / Garantie  
☐ Value/Price/Special Offer / Rapport qualité/prix / Offre spéciale ☐ Advertisement or article in a newspaper/magazine / Publicité ou article dans un journal ou une revue  
☐ Received as a gift / Reçu en cadeau ☐ Other / Autre :

3. **Do you own any other OBUS FORME® products? ☐ Yes ☐ No / Avez-vous un ou d'autres produits OBUS FORME®? ☐ Oui ☐ Non**

If yes, which product(s)? / Si oui, quel(s) produit(s)?

4. **Would you like to receive special offers on OBUS FORME® products? ☐ Yes ☐ No / Aimeriez-vous recevoir des offres spéciales sur les produits signés OBUS FORME®? ☐ Oui ☐ Non**

☐ by email / par courrier électronique ☐ by land mail / Par poste ordinaire

5. **Any additional comments / Autres commentaires :**

Please sign below if you consent to our use, in any media, of your name together with all or part of your comments about ObusForme Ltd. or our products in our advertising and promotional material.

Veuillez apposer votre signature ci-dessous si vous consentez à ce que nous utilisions votre nom et vos commentaires, en partie ou au complet, au sujet des produits ObusForme Ltd. dans toute publicité et document de promotion.

Signature

Date

Please send to:/Veuillez envoyer à : HoMedics Group Canada. 344 Consumers Road, Toronto, Ontario, Canada M2J 1P8 Fax: (416) 785-5862 / Télécopieur : (416) 785-5862

## GARANTIE D’ObusForme LIMITED

ObusForme Ltd. garantit que tous les articles sont exempts de toute défectuosité de fabrication ou tout matériau défectueux entre la date de l’achat initial et la date indiquée ci-dessous. La présente garantie s’applique lorsque le produit est utilisé aux fins pour lesquelles il est destiné. Les pièces seront réparées ou remplacées (à notre discrétion) avec des pièces ou des produits reconditionnés et/ou de rechange, si l’acheteur INITIAL a rempli et retourné la fiche de garantie, accompagnée du reçu original, dans les 30 jours suivant l’achat. Les frais d’expédition aller-retour à ObusForme, ainsi que les douanes, droits ou impôts s’y rapportant doivent être PRÉPAYÉS par l’ACHETEUR. La présente garantie accorde à l’acheteur initial les droits spécifiques à sa province ou son territoire de résidence. La présente garantie peut être modifiée.

### CE QUI N’EST PAS GARANTI

L’usure normale, le vieillissement (y compris la décoloration, l’aplanissement, la densité et la consistance de la mousse), les dommages accidentels, les altérations, la manipulation inadéquate, les ajustements défectueux, la mauvaise utilisation, l’entretien inapproprié, les dommages électriques, l’utilisation en location, les pièces qui ne sont plus fabriquées, les services d’entretien non effectués par ObusForme, les dommages d’expédition, le gonflement excessif, la négligence, les articles vendus « tel quel » et les dommages causés par des phénomènes naturels NE sont PAS garantis.

### PÉRIODE DE GARANTIE

Ossature du dossier : *Garantie à vie*  
(La housse, la mousse, le coussin lombaire et les autres pièces et matériaux du dossier NE sont PAS garantis)

Ossature du siège : *1 an*  
(La housse, la mousse et les autres pièces et matériaux du siège NE sont PAS garantis)

Thérapie pour le dos : *1 an*  
(Thérapie pour le dos incluant Backlife, les corsets lombaires, sacs à dos et couvre-siège d’auto)

Thérapie pour le sommeil/les pieds et les muscles : *1 an*  
(Les housses protectrices NE sont PAS garanties)

Pièces électriques : *1 an*  
(Cela inclut les fils, adaptateurs, prises et autres pièces ou composantes électriques)

### COMMENT OBTENIR UN SERVICE DE GARANTIE

Veuillez obtenir un numéro d’autorisation de renvoi ainsi que les directives appropriées avant de retourner votre article, sinon, il pourrait être refusé. Veuillez informer le service à la clientèle par :

Courrier :  
HoMedics Group Canada  
344 Consumers Road  
Toronto, Ontario, Canada M2J 1P8  
Tél. : (416) 785-1386 Téléc. : (416) 785-5862  
Sans frais : 1 888 225-7378  
de 8 h 30 à 17 h HE, du lundi au vendredi  
www.obusforme.com

**OBUSFORME®**  
LES SPÉCIALISTES DU CONFORT CORPOREL™

## ROULEAU DE SOUTIEN



Français, English

## FÉLICITATIONS

pour votre achat du rouleau de soutien d’Obus Forme®. Le rouleau de soutien versatile d’Obus Forme® soutient merveilleusement la courbure du bas du dos et du cou et peut soulager les douleurs aggravées par une mauvaise position, comme les douleurs dorsales ou cervicales, la tension au niveau des épaules et les maux de tête. Petit, léger et portatif, le rouleau de soutien d’Obus Forme® peut facilement être utilisé partout où vous irez – à la maison, au bureau et sur la route!

**OBUSFORME®**  
LES SPÉCIALISTES DU CONFORT CORPOREL™

Membre corporatif de l'ACE  
**ACE**

ASSOCIATION CANADIENNE D'ERGONOMIE



## CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE ROULEAU DE SOUTIEN D’OBUSFORME

- Procure un soutien efficace et versatile pour la courbure du bas de votre dos ou du cou
- Peut soulager les douleurs aggravées par une mauvaise posture, comme les douleurs dorsales et cervicales, les tensions au niveau des épaules et les maux de tête

## UTILISATION DE VOTRE ROULEAU DE SOUTIEN D’OBUSFORME

- Votre rouleau de soutien d’ObusForme peut soutenir la courbure naturelle de votre cou lorsque vous dormez sur le dos
- Une courroie élastique pratique maintient le rouleau de soutien d’ObusForme dans la position désirée; il suffit de l’ajuster à l’aide des attaches

## ENTRETIEN DE VOTRE ROULEAU DE SOUTIEN D’OBUSFORME

- La housse peut être enlevée et lavée délicatement à l’eau fraîche avec un savon doux et une éponge, un linge humide ou une brosse à soies douces. Étendez pour sécher
- Ne frottez pas la housse excessivement et ne la mettez pas dans la machine à laver
- Pour lisser les plis de la housse, enlevez la housse et repassez-la à basse température