

For patients who choose **Natrelle® Saline breast implants** and choose **ConfidencePlus® Premier Warranty**: Enrollment fee is \$100USD and must be received or postmarked within **45 days** of the qualifying surgery.

**MAIL** payment and completed form to:

**Allergan Warranty Processing**

71 South Los Carneros Road, Goleta, CA 93117

Or **FAX** the completed form to: **888.647.4029**

Or visit **www.CPPwarranty.com**

**DO NOT** send personal cheque. Enrollment forms that include a personal cheque **WILL NOT** be processed.

To pay by credit card:

Credit Card:  Visa  MasterCard  American Express  
(Allergan will appear on your credit card statement)

Credit Card Number \_\_\_\_\_

Expiration Date \_\_\_\_\_

Cardholder Name (if other than Patient) \_\_\_\_\_

Cardholder Signature \_\_\_\_\_

To pay by certified check or money order: Please make payable to Allergan **ConfidencePlus® Premier Warranty**.

Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Postal Code \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_

Implanting Surgeon Name \_\_\_\_\_

Surgeon Telephone \_\_\_\_\_

Date of Surgery \_\_\_\_\_

Implant Serial Number(s):

Right Side \_\_\_\_\_ Left Side \_\_\_\_\_

(The serial number follows the letters SN on your Device Identification Card provided by your surgeon.)

You will receive a certificate verifying your enrollment in the **ConfidencePlus® Premier Warranty**. Please allow 8–10 weeks for processing.

Note: Enrollment in the **ConfidencePlus® Premier Warranty** may be voided if the information provided is incorrect.

The **ConfidencePlus® Premier Warranty** is nonrefundable and nontransferable.

Pour les patientes qui choisissent les **implants à la solution saline Natrelle<sup>MD</sup>** et qui choisissent la garantie **ConfidencePlus<sup>MD</sup> Premier**: les frais d'inscription sont de 100 \$US et doivent avoir été reçus dans les **45 jours** suivant la chirurgie, le cachet de la poste faisant foi.

**Envoyez** le paiement et le formulaire rempli par la poste à :

**Allergan Warranty Processing**

71 South Los Carneros Road, Goleta, CA 93117

Ou **télécopiez** le formulaire rempli au : **1 888 647-4029**

**N'envoyez pas** de chèque personnel. Les formulaires d'inscription qui contiennent un chèque personnel

**NE SERONT PAS** traités.

Pour payer par carte de crédit :

Carte de crédit  Visa  MasterCard  American Express  
(Le nom Allergan apparaîtra sur votre relevé de carte de crédit)

Numéro de la carte de crédit \_\_\_\_\_

Date d'expiration \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte \_\_\_\_\_  
(si différent de la patiente)

Signature du détenteur de la carte \_\_\_\_\_

Pour payer par chèque certifié ou mandat : Veuillez adresser le paiement à « Allergan **ConfidencePlus<sup>®</sup>** Premier Warranty ».

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Téléphone résidentiel \_\_\_\_\_

Nom du plasticien \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone du plasticien \_\_\_\_\_

Date de la chirurgie \_\_\_\_\_

Numéros de série des implants :

Côté droit \_\_\_\_\_ Côté gauche \_\_\_\_\_

(Le numéro de série vient après les lettres « SN » sur votre Carte d'identification de l'implant fournie par votre plasticien.)

Vous recevrez un certificat confirmant votre inscription à la garantie **ConfidencePlus<sup>MD</sup> Premier**. Veuillez allouer 8 à 10 semaines pour le traitement.

Remarque : L'inscription à la garantie **ConfidencePlus<sup>MD</sup> Premier** pourrait être annulée si les renseignements fournis sont incorrects.

La garantie **ConfidencePlus<sup>MD</sup> Premier** ne peut être remboursée ou transférée.