

Instrument för reparation

Vänligen fyll i följesedeln och sänd in tillsammans med era instrument till:

Paket:

Medilens Nordic AB
Instrumentrep
Drottninggatan 14
252 21 HELSINGBORG

Obs: Det är viktigt att emballera instrumenten ordentligt.

Datum	Klinik	Kundnummer	Telefonnummer	Insänt av
-------	--------	------------	---------------	-----------

Leveransadress	Faktureringsadress
----------------	--------------------

Artikelbenämning	Artikelnummer	Fabrikat	Antal	Anteckning