

Sendes til:

Intramedic A/S

Service & Support

Gentoftegade 118, 2.sal

2820 Gentofte

Afsender:
Lægehus/Sygehus:
Adresse:
Postnummer:
By:
Tlf.:
Direkte tlf.:
E-mail:
CVR/EAN:
Ordrenummer:
Bemærkning:

Apparat type (ex. MicroLab):	Serienummer:
Fejlbeskrivelse:	
<p>Jeg bekræfter hermed at jeg fremsender ovenstående inklusiv alle relevante kabler, strømforsyning osv. og ønsker at det kontrolleres/forsøges repareret mod oplyst fastpris.</p> <p>Jeg skal kontaktes for accept, før en evt. reparation medfører meromkostninger. Hvis en eventuel reparation ikke skønnes lønsom og der købes nyt apparatur i stedet, bortfalder serviceudgiften.</p>	
Underskrift:	

Udfyldes af Intramedic	
Modtaget d.:	Init.:
Forsendelse komplet:	JA / NEJ Evt. mangler:
Forløb:	
Endelig pris:	Faktureres: JA / NEJ / NYT
Sag afsluttet d.:	Init.: