

Bifoga ifyllt dokument med apparat och skicka väl emballerat till:

Intramedic AB
Sjöängsvägen 1 C
19272 Sollentuna

(använd en spårbar försändelse som levererar hela vägen (ej utlämningsställe)

Avsändare:	
Vårdcentral/sjukhus/företag:	
Adress:	
Postnummer:	
Postort:	
Telnr:	
Direkt telnr:	
E-mail:	
Kontaktperson:	
Ordernummer:	
Kundnummer:	
Apparat typ (ex. MicroLab):	Serienummer:
Felbeskrivning:	
Fylls i av Intramedic	Ansvarig:
Mottaget datum:	
Försändelse komplett:	Saknas något?
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Händelseförlopp:	
Slutgiltigt pris:	Faktureras: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nytt <input type="checkbox"/>
Ärendet avslutat, datum:	Ansvarig: