

Numer faktury VAT

Towar podlega gwarancji

Data (mm/dd/rrrr)

Przedstawiciel Handlowy

Nazwa firmy sprzedającej

**Pełna nazwa placówki nabywcy/
dział**

Dokładny adres

Osoba kontaktowa

Numer telefonu

Nazwa towaru

Producent

Numer serii

Numer katalogowy

Ilość sztuk

Ilość paczek

Koszt wysyłki pokrywa

Towar

Sterylny

Zdezynfekowany

Metoda sterylizacji

**Przyczyna reklamacji
(szczegółowy opis)**

Uwagi Działu Serwisu i Reklamacji

Towar używany, a nie poddany sterylizacji nie będzie przyjmowany do serwisu, reklamacja nie będzie rozpatrywana. Przesyłka będzie automatycznie usuwana.