



All Modul / Logical XL
T.a.v. Service
Zuiderlaan 28F
6905 AE Zevenaar
+31 314 328 070
Nederland

RMA formulier

Naam van het ziekenhuis:

Adres:

Postcode & plaats:

Naam van contactpersoon:

E-mail contactpersoon:

Tel. contactpersoon:

Modelnaam van defect artikel:

Serienummer van defect artikel:

Probleem van defect artikel:

Batterijen, adapters of overige accessoires niet meesturen

(behalve als een van deze items ook defect zijn/de reden van defect is).

Aanvinken indien dit gelezen is.

**Plaats hierboven uw handtekening zodat u akkoord gaat met het correct invullen van dit formulier,
geen accessoires meestuur en dit formulier uitprint en bijsluit in de doos (voor transport).**