CDi
CLINIQUE DE L'INSTRUMENT

Votre cachet

1

Complétez les zones 1, 2, et 3 et joignez ce document à votre instrument. N'oubliez pas de nous indiquer vos coordonnées de mail si elles ne figurent pas dans votre cachet. Découpez l'étiquette d'expédition bleue, mettez votre cachet en 4 et collez l'étiquette sur votre colis.

Horaires d'ouverture de votre cabinet *		
	Matin	Après-midi
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		

* inutile si vous avez déjà donné ces infos précédemment

Instrument(s) envoyé(s), cochez la case correspondante

Turbine Contre-angle Pièce à main Moteur Autre

2

Date d'expédition.....
Marque.....
Modèle.....
N° de série.....
Défaut constaté.....

Je certifie avoir désinfecté et stérilisé mon (mes) instrument(s) avant de vous les retourner (selon les recommandations des constructeurs).

J'ai pris connaissance des conditions générales de vente ainsi que des frais d'enlèvement et de devis et les accepte sans conditions.

Faire une réparation directe sans devis
Faire un devis si la réparation est supérieure à..... TTC

3

Mail ou télécopie .....
Commentaires .....
.....
.....
.....

☐ Coupez selon les pointillés, mettez votre cachet et collez ce bon sur votre Colis.....

Expéditeur

4

Votre cachet

Destinataire

Clinique de l'Instrument ZA

La Vigie 2
5 rue Pierre et Marie Curie
67540 OSTWALD

Matériel médical urgent