

RMA

Institusjon / kommune / bedrift

Avdeling:

Navn:

Adresse:

Telefon:

E-post:

Type RMA

Beskriv årsak til retur / feilbeskrivelse / innbytte

Type utstyr / modell

Serienummer

Kundenr.

Ordrenr.

Rekvisisjonsnummer

(Kryss av) Produktet er rengjort, desinfisert og utgjør ingen risiko for smitte.

Kommentar:

Innsendt dato:

Annet evt.:

Dato / Underskrift: