

Tilauspäivämäärä: _____

VASTAANOTTAJA:

Medifin Healthcare Oy
Huolto/Kari Kajander
Ansatie 6 b
01740 Vantaa

Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä huoltoomme ennen
laitteen lähettämistä:
kari.kajander@medifin.fi puh. 050 3400 706
asiakaspalvelu@medifin.fi puh 010 321 3870

TILAAJA:

Sairaala

Puhelin

Osasto

Sähköposti

Yhteyshenkilö

Tilausnumero

Osoite

TUOTETIEDOT:

Merkki

Malli

Sarjanumero

Ostopäivämäärä

LYHYT VIKASELOSTUS:

MUUTA HUOMIOITAVAA:

MERKITSE ALLA OLEVAAN KUVAAN EPÄILTY VIKAKOHTA:

