



medical equipment design

Interton GN

FORMULARIO DE CAMBIOS Y DEVOLUCIONES PARA AUDÍFONOS, AURICULARES Y ACCESORIOS

Fecha

* Referencia pedido

Pedido por

* Empresa

* Código cliente

* Persona de contacto

Dirección

Cód.postal / población

Provincia

* Teléfono

Email

AUDÍFONOS

☐ Cambio

☐ Abono

MODELO

Nº Serie

MOTIVO

Observaciones:

***No se realiza la devolución de estuches ni impresiones enviados**

AURICULARES

☐ Reposición en garantía

☐ Cambio(sin desprecintar)

UNIDADES

MODELO

LARGO

LADO

Nº DE SERIE
(EN CASO DE REPOSICIÓN)

ACCESORIOS

☐ Cambio

☐ Abono

MODELO

Nº Serie

MOTIVO

Observaciones: