

Hygroflux Tracheo 501.20 lot 163132

FORMULAIRE DE REPONSE CLIENT

Veillez compléter et renvoyer ce formulaire par FAX au numéro ci-dessous pour nous indiquer le nombre de dispositifs à remplacer.

Fax : 01 39 92 64 82

Nom et Adresse de l'établissement :	
Nom et prénom de la personne à contacter :	
Fonction :	
Numéro de téléphone :	

Veillez cocher les cases correspondantes :

Vous possédez des Hygroflux de ce lot dans votre stock ou chez vos clients

Nombre d'Hygroflux en stock du lot 163132 retirés et détruits :

Nombre d'Hygroflux chez vos clients du lot 163132 retirés et détruits :

Vous ne possédez plus d'Hygroflux de ce lot dans votre stock ou chez vos clients

Signature/Date :
