

RAPPEL DAE TELEFUNKEN

Expédier à l'adresse ci-dessous

CARDIOP
Route de Magnieu
01300 MAGNIEU

Objet. Rappel défibrillateur TELEFUNKEN FA1 / HR1.

Formulaire à joindre à votre expédition avec copie à. contact@cardiop.fr

Entreprise:

Adresse :

CP : Ville :

Nombre de défibrillateur :

Contact expéditeur. Nom:

Tel:Mail:

Date retour :