

Formularz RMA

AUTORYZACJA ZWROTU TOWARU

REKLAMACJA ZWROT NAPRAWA

NUMER REFERENCYJNY URZĄDZENIA

NUMER SERYJNY / NUMER LOT

NAZWA FIRMY

ADRES (ULICA, NUMER BUDYNKU)

ADRES (KOD POCZTOWY, MIASTO)

NUMER RMA

(Nadany przez
EMED)

NUMER FAKTURY

OSOBA KONTAKTOWA

ADRES EMAIL

NUMER TELEFONU

RODZAJ ZASTOSOWANIA / PRZEBIEG ZDARZEŃ / OBSERWACJE

OPIS PROBLEMU / POWÓD ZWROTU

POTWIERDZENIE DEKONTAMINACJI

Czyszczenie, dezynfekcja lub sterylizacja muszą zostać wykonane
Produkt został poddany dekontaminacji

- czyszczenie ręczne (dezynfekcja poprzez wycieranie z użyciem środków czyszczących i dezynfekujących)
 wykonano sterylizację
 nie, towar nie był używany i jest zapakowany w oryginalne opakowanie

ZWROT TOWARU NA ADRES

EMED SP. Z O. O. SP. K.
ul. Ryżowa 84B
05-816 Opacz-Kolonia
Polska
(SERWIS EMED)



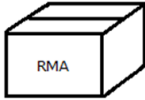

SERWIS POLSKA
telefon +48 22 455 66 33
tel. Kom +48 500 284 200
Email serwis@emed.pl
<https://www.emed.pl>

DATA

UWAGA przed wysyłką

Brak numeru RMA na przesyłce może wydłużyć proces serwisu urządzenia.

Nadawca oświadcza, że urządzenia są kompletne i bezpiecznie zapakowane.

 Step 1: Fill in Return Material Form	 Step 2: Contact Support for a RMA number	 Step 3: Print and attach the document	 Step 4: Send the package to EMED
---	---	---	---