

Call 1-800-Endoscope!

1800Endoscope.com

TM

FORMA IMPRIMIBLE de REPARACION

Para ayudarnos a brindarle un mejor servicio, por favor imprima esta forma de reparación y llenela completamente. Incluya esta forma con el instrumento cuando sea enviado.

Fecha ____/____/____ P.O. # _____ (Incluya por favor una copia)

Modelo _____

Serie # _____

El problema con el Instrumento _____

Artículos incluidos en la caja _____

- *Desinfecte por favor todos los instrumentos antes de enviar para la reparación*

Dirección de envío:

Su Nombre / Hospital de Dispensario _____

Dirección de calle _____

Ciudad, Estado , Codigo Postal _____

Dirección para enviar la factura:

Su Nombre / Hospital de Dispensario _____

Dirección de calle _____

Ciudad, Estado , Codigo Postal _____

Persona para Aprobar las Reparaciones:

Dirección de CORREO

ELECTRONICO: _____@_____

Nombre _____ Teléfono # _____

Persona Familiarizada con este Equipo:

Nombre _____ Fax # _____

No. Tarjeta de credito _____ Fecha de vencimiento: _____

Envie a: 1800Endoscope 501 Village Green Parkway #8 Bradenton, FL. 34209 USA
USD de cargo para evauacion sin reparacion!