

FORMULARZ DEZYNFEKCJI

Dezynfekowany wyrób:

.....
(nazwa artykułu, numer karty gwarancyjnej, numer seryjny)
.....
.....

Przyczyna zwrotu wyrobu do ALVO GRUPA GASTROMETAL Sp. z o.o.:

.....
.....
.....

Niniejszym oświadczam, iż opisany powyżej wyrób został poddany dezynfekcji i nie stwarza zagrożenia mikrobiologicznego

.....
(imię, nazwisko stanowisko, telefon, adres)

Dodatkowe uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data i miejsce

.....
Pieczątką i podpis

Przyjęcie wyrobu do naprawy możliwe jest tylko i wyłącznie w przypadku wysłania do ALVO GRUPA GASTROMETAL Sp. z o.o. wypełnionego i podpisanego formularza