BON DE LOCATION - DISPOSITIFS WoundEL®

Date de la demande : / / Antenne :

1. EMETTEUR

Nom du demandeur : _____

Fonction : _____

2. ADRESSE DE FACTURATION

Nom : _____

Adresse : _____

_____

Nom du contact : _____

Tél. : _____/_____/_____/_____/_____

Email : _____@_____

3. ADRESSE DE LIVRAISON ou REPRISE

Nom : _____

Adresse : _____

_____

Horaires de livraison/reprise : _____

Nom du contact : _____

Tél. : _____/_____/_____/_____/_____

Email : _____@_____

4. REFERENCE DE COMMANDE

Votre Référence : _____

Numéro de commande : _____

5. DEMANDE – Console WoundEL® – et informations de prise en charge

- ☐ date de début de thérapie (JJ/MM/AAAA) : _____/_____/_____
- ☐ date de fin de la thérapie (JJ/MM/AAAA) : _____/_____/_____
- ☐ date de reprise de la console : (JJ/MM/AAAA) : : _____/_____/_____
- ☐ console n° ESDWO1 _____
- ☐ Autres informations : _____

6. COMMANDE - Consommables

Qté :	Référence :
	EWOPAN1 Electrodes Pansement – Boîte de 5
	EWODIS1 Electrodes Dispersion – Boîte de 5
	YEWODCE2 Câbles Pansement

7. DELAIS DE LIVRAISON

Date de livraison requise (JJ/MM/AAAA) : _____/_____/_____

NB : La livraison a lieu sous 24 à 48h pour toute commande passée avant 12h.

Commentaires :

WoundEL® HEALTH CARE
19 rue de la Presse - 42000 Saint Etienne
Service client : Tél : 04.27.40.28.41 - contact@woundel.com