



WoundEL®
HEALTH CARE



L'énergie dans la peau

ACTIVEZ LA
CICATRISATION !

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. IDENTITE PATIENT OU REFERENCE DE COMMANDE	
Votre Référence : _____	
Nom : _____	Prénom : _____
Autre référence : _____	
5. DEMANDE – Console WoundEL® – et informations de prise en charge	
<input type="checkbox"/> date de début de thérapie (JJ/MM/AAAA) : ____/____/____	
<input type="checkbox"/> date de fin de la thérapie (JJ/MM/AAAA) : ____/____/____	
<input type="checkbox"/> date de reprise de la console : (JJ/MM/AAAA) : : ____/____/____	
<input type="checkbox"/> console n° ESDWO1 _____	
<input type="checkbox"/> 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) : ____/____/____	
<i>NB : La livraison a lieu sous 24 à 48h pour toute commande passée avant 12h.</i>	
Commentaires :	

WoundEL® HEALTH CARE

19 rue de la Presse - 42000 Saint Etienne

Service client : Tél : 04.27.40.28.41 - contact@woundel.com