



Ihre Kundennummer: _____

Ihre Auftragsnummer (wenn vorhanden): _____

LIEFERADRESSE:

RECHNUNGSADRESSE:

Pos.	Menge	Artikelnummer	Bezeichnung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Reparaturersatz Ja / Qui Nein / Non

Mittlung / Bestellung / Message / Commande

Mit der Unterschrift wird bestätigt das die Medizinprodukte NICHT mit Blut, Gewebe, Körpersubstanzen und anderen Körperflüssigkeiten in Kontakt gekommen sind und hygienisch unbedenklich sind. Es wird bestätigt das die anbei liegenden Medizinprodukte einer Reinigung und Desinfektion maschinell/manuell oder Dampfsterilisiert bei 134°C unterzogen wurden.

Bei Nichterhalt des Dekontaminationsnachweis bzw. einer vergleichbaren Bescheinigung, behalten wir uns das Recht vor, die Ware kostenpflichtig für den Empfänger zurückzusenden.

Datum
Date _____

Name
Nom _____

Unterschrift
Signature _____