**Reparationsanmälan**

**Mottagare: Kunduppgifter:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VWR International AB** | Kundnummer: |       |
| Teknisk Service  | Företag:  |       |
| **Domnarvsgatan 2b Port 11** | Kontaktperson: |       |
| **163 53 Spånga** | e-mail: |       |
|  | Telefon: |       |
|  |
| **Avsändare:** |
|       |
|       |
|       |
|       |
|  |
| Instrument:       |
| Typ: |       | Serie nr: |       |
|  |
| Fösäljningsdatum/VWR Order nr: |       |
|  |  |
| Garanti: | Ja [ ]  | Nej [ ]  |
|  |
| Felbeskrivning: |       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|  |
| Ort/Datum: |       |
|  |
|  |
| Vg skicka ett kostnadsförslag: | Ja [ ]  | Nej [ ]  |