

DEMANDE D'ECHANGE PRODUITS



1 chemin des Cotes Montbron  
78350 LES LOGES EN JOSAS

<b>Docteur/Laboratoire</b>
Nom
Adresse
CP - Ville
N° de client
N° de téléphone
email

Désignation*	Référence*	N° de lot*	N° de facture*	Date de péremption**	Référence commandée*

\* Champs obligatoires.

\*\* **Délai : 12 mois minimum avant la date de péremption**

Les pièces retournées doivent impérativement être dans leur emballage d'origine en parfait état.

Tout emballage ou pièce non-conforme vous serons réexpédiés à votre charge, ainsi que toute demande non complète.

Date	Signature et cachet
------	---------------------