

Remplissez ce formulaire de demande de prestation, imprimez-le et joignez-le à votre colis de pipettes

Société:

Service:

Adresse de livraison:

Code postal: Ville:

Contact:

 Tél:

Numéro de client:

 Fax:

N° de contrat ou devis offre de prix:

 Mail:

Date:

Adresse de Facturation
(si différente de l'adresse de livraison)

Société / Adresse:

Code postal: Ville:

Modèle	Marque	N° de série	Forfait*

* choisissez le code correspondant à votre forfait:

- V. Vérification en l'état
- E. Entretien, ajustage, vérification
- VC. Etalonnage COFRAC en l'état
- EC. Etalonnage COFRAC

Nombre total de pipettes:

Compléments d'information/ commentaires:

Attestation de non contamination:



Nous, société certifions que les pipettes référencées ci-dessus, vous sont confiées exemptes de toute contamination par des substances chimiques nocives, agents potentiellement infectieux (bactériologiques, virologiques) et substances radioactives.

Date:

Signature:

N'envoyez jamais vos pipettes dans leur emballage d'origine, il ne vous serait pas retourné