Dato _____

# LED lys

til ExamVision™ lupbriller

**Klinikstempel:**

## Anmeldelse af reparation

Kliniknavn _____

Vejnavn _____

Postnr. & by _____

Telefon nr. _____

Jeres reference _____

## Beskrivelse af fejl:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**BEMÆRK!**
Vi anbefaler, at du sender „som pakke", så den er sporbar. Det sikrer dig, at du kan få erstatning, hvis din forsendelse går tabt i posten.