

Formulário para Devolução de equipamentos

Caro cliente/parceiro comercial,

O Preenchimento desse formulário é **obrigatório** e deverá ser enviado junto com o material a ser devolvido. Todos os itens deverão ser identificados pela sua descrição e/ou seu número de série. As devoluções devem estar em comum acordo com a equipe técnica da Micromed e devem ser feitas após a abertura da Ordem de Serviço.

Ordem de Serviço de N° _____ (O.S. Micromed) *

Cliente: _____ Técnico: _____

Equipamento: _____ Data da troca: _____

Número de Série do Equipamento*: _____ Entregar para: _____

Motivo:

Possui: RAT Formulário de Inspeção

* campo obrigatório

Descrição do Material devolvido:

Item:	N° Série – (peça retirada)	N° Série – (peça instalada)