

18 listopada, 2021r.

**FORMULARZ POTWIERDZENIA
powiadomienia o zewnętrznych działaniach korygujących
dotyczących bezpieczeństwa stosowania wyrobu medycznego
INFUSOMAT®PLUS LINES PUR**

Prosimy o wypełnienie niniejszego formularza i odesłanie go faksem
+4861440487 lub na adres e-mail : joanna.janosz-
kowalczyk@bbraun.com

**Niniejszym potwierdzamy, że zapoznaliśmy się z Powiadomieniem
dotyczącym bezpieczeństwa stosowania wyrobu medycznego
INFUSOMAT®PLUS LINES PUR z dnia xx listopada 2021 r.**

Podmiot:	
Adres:	
Imię i nazwisko osoby kontaktowej:	
Numer telefonu:	
Adres mailowy:	
Data i podpis	