

**FORMULARZ POTWIERDZENIA PRZYJĘCIA INFORMACJI ZAWARTEJ W
PILNEJ NOTATCE DOTYCZĄCEJ BEZPIECZEŃSTWA :**

INTRAFIX SAFESET

PROSIMY O WYPEŁNIENIE NINIEJSZEGO FORMULARZA I ODESŁANIE MAILEM
NA ADRES wycofania.pl@bbraun.com lub na fax +48614420487

Article Number	Article Name	Batch
4063000	INTRAFIX SAFESET LL,180CM	18E23A8411

Niniejszym potwierdzamy, że otrzymaliśmy i zapoznaliśmy się z Notatką dot.
Bezpieczeństwa :

IMIĘ I NAZWISKO:.....

STANOWISKO:.....

SZPITAL / ORGANIZACJA:

DATA:

NUMER FAKTURY ZAKUPU:.....

PODPIS: