

**A transmettre impérativement avant 12 heures pour enlèvement dans la journée  
Par fax au 03.87.80.47.34**

-----  
**Adresse d'enlèvement : ( tampon )**

**Service :  
Etage :**

-----  
**Adresse de livraison :**

**Tel : 0821 821 800**

**BIOMESNIL MEDICAL  
9 RUE DU PROFESSEUR LERICHE  
57050 METZ DEUX FONTAINES**

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir faire procéder à l'enlèvement par votre transporteur de(s) marchandise(s) ci dessous désigné(s).

**Une participation aux frais me sera facturée.**

MARQUE	MODELE	NUMERO	ACCESSOIRES OU REMARQUES

**Merci de joindre les accessoires avec l'équipement pour une maintenance efficace.**

Nom et signature du demandeur

Date :

**Recommandation pour votre emballage :**

- bien emballer votre matériel avant de le mettre dans un carton (carton bien rigide en fonction du poids).
- bien remplir le carton (dessous, dessus et sur les côtés) pour protéger le matériel.
- il faut surtout éviter que le matériel bouge à l'intérieur du carton.
- bien fermer le carton dessus et dessous.

Merci de votre compréhension et de votre collaboration.