

Aanvraagformulier - Inkoopadviezen

Inkoop LCH (in te vullen door sourcing/trade LCH)	Naam inkoper	5.1.2e
	Mailadres	5.1.2e @lchulpmiddelen.nl
	Telefoonnummer	06- 5.1.2e

X-nummer (in te vullen door afdeling Kwaliteit)	
---	--

Sample (in te vullen door leverancier)	Type masker	Chirurgisch masker Type IIR
	Productnaam	3 laags IIR masker Sunsmed
	Documentatie	<input type="checkbox"/> Nee <input checked="" type="checkbox"/> Ja, namelijk testrapport

Informatie voor de leverancier:

- Lever tenminste 10 stuks per sample aan.
- Identificeer per samples het X-nummer dat u heeft ontvangen en plaats deze duidelijk op het sample.
- Voeg een kopie van dit formulier toe aan de zending, dan weten zeker dat er geen informatie verloren kan gaan.
- Rapporten, certificeringen en andere documentatie worden zeer gewaardeerd. U wordt verzocht deze mee te sturen of – als dat niet mogelijk is - digitaal toe te sturen naar uw contact bij LCH.
- Adres: LCH Vianen
T.a.v. Afdeling Kwaliteit / 2^e verdieping
Laanakkerweg 14
4131 PB Vianen