Astton Medical Ltda
contato@astton.com.br
CNPJ: 30.786.895/0001-00

DECLARAÇÃO DE ENVIO

DADOS DO REMETENTE

Nome			
Endereço			
CPF/CNPJ		IE:	
Cidade		Estado	
Contato		CEP	
E-mail		Celular	( )

DADOS DO DESTINATÁRIO

Astton Medical Ltda
Av. Presidente Getúlio Vargas, 3550 - Sala 43 – Água Verde – CEP: 80240-040 – Curitiba – PR
CNPJ: 30.786.895/0001-00 – IE: 90966436-56
contato@astton.com.br

DADOS DO EQUIPAMENTO

Quant.	Equipamento	Nº de série

PROBLEMAS OU SERVIÇO REQUERIDOS (ASSINALAR DEFEITO APRESENTADO)

☐	Calibração	☐	Falha no display / teclado / botão
☐	Não grava exames	☐	Mensagem de erro
☐	Falha com o cartão de memória	☐	Não liga
☐	Não transfere exames	☐	Outro:

Descrição do problema apresentado ou serviço que necessita: (Ex: Erro 2 | Erro 6 | Erro 9 | Etc).

Assinatura e data