

Fyll gärna i formuläret digitalt och skicka det sedan med e-post till order@phoniro.com.
Fält markerade med röd stjärna är obligatoriska att fylla i. Tack för er beställning!

LEVERANSUPPGIFTER	
* Beställningsdatum	Faktureringsadress (om annan än lev.adress)
* Kund	Gatuadress
* Beställarens namn	Postnummer/Ort
Beställarens telefon	Referens (för fakturering)
* Beställarens e-post (aviseringsadress)	* Typ av avtal Köp ☐ Hyra ☐
Leverans ska ske till:	Övrig information (t.ex. avtalspartners)
* Gatuadress	
* Postnummer/Ort	
Önskad leveranstid	

ARTIKELBESKRIVNING	ART.NR (se produktkatalog)	ANTAL	Välj ett av alternativen nedan	
			UTÖKNING	UTBYTE
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

VID BESTÄLLNING AV MULTIVISION BEHÖVER FÖLJANDE FYLLAS I	
Phoniro Care Installations-ID Vid beställning av MultiVision är detta fält obligatoriskt att fylla i. Saknas informationen kommer orderformuläret att returneras till er.	Så här hittar du installations-ID:t i Phoniro Care: 1. Logga in i det Phoniro Care där MultiVision ska bli synlig och användas 2. Välj ikonen "Support" 3. Välj ikonen "Om Phoniro Care" 4. Kopiera "Installations-ID" och klistra in i fältet ovan