



**Demande de service technique**  
*Technical Service Request*

<b>Nom de la compagnie</b> <i>Company Name</i>	
<b>Personne-contact</b> <i>Contact person</i>	
<b>Numéro de téléphone</b> <i>Phone number</i>	
<b>Adresse complète</b> <i>Full address</i>	
<b>Courriel</b> <i>E-mail</i>	

<b>Modèle et fabricant</b> <i>Model and manufacturer</i>	
<b>Numéro de référence</b> <i>Reference number</i>	
<b>Numéro de série</b> <i>Serial number</i>	
<b>Description du problème (inclure des photos au besoin) :</b> Indiquer dans quelle circonstance apparaît le problème, quels sont les accessoires utilisés, etc.  <i>Description of the problem (include photos if necessary):</i> Indicate under what circumstances the problem appears, what accessories are used, etc.	

**Faire parvenir votre demande par courriel à [info@falcanmedical.com](mailto:info@falcanmedical.com)**  
*Send your request by email to [info@falcanmedical.com](mailto:info@falcanmedical.com)*

 3660 boulevard Wilfrid-Hamel, Québec, QC G1P 2J2  
 418-621-0888 / 1 888-486-0888  
 [info@falcanmedical.com](mailto:info@falcanmedical.com) / [www.falcanmedical.com](http://www.falcanmedical.com)