

Dane zwracającego lek:



Oświadczenie zwrotu leku

Oświadczam, że transport produktów leczniczych, ich przechowywanie i postępowanie z nimi odbywało się zgodnie ze specjalnymi wymogami dotyczącymi ich przechowywania – zgodnie z wytycznymi producenta zwracanego leku(ów).

Nazwa leku: _____

Zwracana ilość: _____

Data zakupu: _____

Numer dokumentu zakupu: _____

Numer serii: _____

Przyczyna zwrotu: _____

Nazwa dostawcy:

Kol-Dental Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.k.
ul. Cylichowska 6
04-769 Warszawa, Polska

Nr GIF: GIF-N-411/582/9/MSH/1

.....
Data

.....
Podpis osoby zwracającej lek

.....
Pieczęć

W przypadku zwrotu leku(ów) prosimy o uzupełnienie oświadczenia i odesłania go wraz z towarem na adres naszej Firmy.