

OŚWIADCZENIE O WARUNKACH PRZECHOWYWANIA ZWRACANEGO PRODUKTU LECZNICZEGO

Oświadczam, że zwracane do Hurtowni Farmaceutycznej Lek S.A. niżej wymienione produktu były przechowywane i transportowane w zalecanych warunkach.

Jednocześnie potwierdzam, że zwracane produkty nie były przedmiotem zwrotu od innych podmiotów.

Numer zwrotu

Nazwa zwracanego produktu	Numer serii	Ilość	Warunki przechowywania i transportu	Powód zwrotu	Numer faktury referencyjnej
			Zgodne z CHPL		

.....
(Pieczęćka miejsca prowadzenia działalności)

.....
(Pieczęćka i podpis osoby upoważnionej)