

Gültig ab: 09.05.2019	Anlage 1 SOP F-03	ebi-pharm
Version: 04	Retouren-Formular	

Kunde (Name und Adresse):	Lieferschein oder Faktura-Nr.:	
	Kunden-Nummer:	Logbuch-Nummer:
Les retours sont pris en charge par la poste. Veuillez joindre ce formulaire à la marchandise, ainsi qu' une copie du bulletin de livraison ou de la facture. Merci de toujours retourner la marchandise par <i>PostPac Priority!</i> Adresse: ebi-pharm ag; Retourenabteilung; Lindachstrasse 8c; 3038 Kirchlindach		
	Anzahl Verpackungseinheiten:	

▼ À remplir par le client ▼	
Cause du renvoi:	<input type="checkbox"/> erreur de livraison <input type="checkbox"/> erreur de commande <input type="checkbox"/> autre raison:
Ci-joint:	Copie du bulletin de livraison ou de la facture, veuillez impérativement marquer le(s) article(s) concerné(s)
Nous confirmons que la marchandise marquée sur la copie du bulletin de livraison/de la facture a été stockée entre 15° et 25° C, n'a pas été ouverte et est qualitativement intacte. La marchandise n'a pas été reprise des patients/des utilisateurs finaux.	
Date:	Timbre et signature:

Datum:	<i>Visum MA Qualitätssicherung:</i>
--------	-------------------------------------

