

Retouren bitte senden an:

SK Pharma Logistics GmbH  
Remusweg 8  
33729 Bielefeld

Bitte diese Erklärung immer ausgefüllt mit der Ware senden!

|                      |  |
|----------------------|--|
| Produkt:             |  |
| Charge/Verfalldatum: |  |
| Menge:               |  |
| Lieferschein         |  |

Grund für die Rücksendung:

|                          |                          |                          |               |                          |                  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ablauf des Verfalldatums | <input type="checkbox"/> | Rückruf       | <input type="checkbox"/> | Transportschaden |
| <input type="checkbox"/> | Bruch                    | <input type="checkbox"/> | Fehllieferung | <input type="checkbox"/> | Fehlbestellung   |
|                          | Sonstiges:               |                          |               |                          |                  |

(für jedes Produkt bitte eigene Retourenanmeldung ausfüllen)

Hiermit bestätige ich, dass die oben aufgeführten Packungen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- verkehrsfähig sind
- unversehrt und originalverpackt sind:      Packungen
  - nicht mehr verwendungsfähig sind:      Packungen
- meinen Verantwortungsbereich nicht verlassen haben
- ordnungsgemäß gelagert wurden
  - 15-25°C
  - unter 25°C
- direkt von Fidia Pharma GmbH bzw. SK Pharma Logistics GmbH bezogen wurden

(Kopie der Lieferpapiere beilegen)

-----  
Datum / Stempel / Unterschrift