

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

.....  
Pieczątką

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

