

Všechny požadované údaje vyplňte, prosím, čitelně, hůlkovým písmem.

Zákaznické číslo:	
Název lékárny:	
Ulice, Město, PSČ:	
IČ:	
E-mail:	
Telefon:	

Důvod reklamace:			
Dodací list č.:		Ze dne:	
Název přípravku	Množství ks/bal	Šarže	Prodejní cena bez DPH

Prohlašujeme tímto, že vrácené zboží bylo u nás skladováno v souladu s podmínkami správné distribuční praxe a nebylo vystaveno nežádoucím vlivům (vyhláška č. 229/2008 Sb., §39)

Datum uplatnění reklamace:		Jméno, příjmení, razítko, podpis:	
---------------------------------------	--	--	--