

Vernichtungsprotokoll

Ihre Kundenr.: _____

Kunde: _____

Strasse: _____ Nr. _____

PLZ, Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Ihre Forderungs-Nr.
(optional): _____

Wir akzeptieren ausschließlich direktbezogene Ware.

Davon ausgenommen sind produkttechnische Reklamationen (Qualitätsmangel / PTC) und Rückrufe. Bitte füllen Sie ein Protokoll pro Niederlassung aus. Reichen Sie gerne mehrere Produkte zeitlich gesammelt ein. Bitte beachten Sie, dass pro Artikel, Charge und Lieferschein Kombination je eine Zeile auszufüllen ist.

Bitte unterschrieben an uns zurücksenden!

Kfm. Kundenservice

E-Mail: CustomerService.DE@zentiva.com

Retourengrund: _____

PZN:	Produktbezeichnung:	Menge:	Verfall-Datum: [MM/JJJJ]	Charge:	Referenz-Beleg: (Lieferschein- oder Rechnungsnummer)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Vernichtung wurde durchgeführt

Die Ware wurde fachgerecht vernichtet und entserialisiert.

am: _____
(TT.MM.JJJJ)

von: _____
(Vor- und Nachname in Druckschrift)

Unterschrift

Nur notwendig bei Vernichtung von BTM-Produkten:

Zeuge 1: _____
(Vor- und Nachname in Druckschrift)

Unterschrift

Zeuge 2: _____
(Vor- und Nachname in Druckschrift)

Unterschrift

Bei Betäubungsmitteln ist eine Kopie der Faltschachteln beizufügen. Für die Gutschrifterstellung muss die Lasche mit QR-Code und den arzneimittelspezifischen Daten lesbar sein.

ZENTIVA

ZENTIVA Pharma GmbH
Linkstraße 2, D-10785 Berlin,
www.zentiva.de

