

Sorszám:

Vevőkód:

Vevő neve és címe:

Szállítás dátuma: Számlaszám:

Reklamáció oka (Kódszámmal):

Téves rendelés 1 Téves rendelésvétel 2 Téves kiszállítás 3 Közeli lejárat 4 Minőségi hiba 5 Forgalmi kivonás 6

Árucserre 7 Áruhiány 8 Árutöbblet 9 Engedéllyel visszaküldött 10 Egyéb 11 :

Sorsz:	Termék megnevezése:	Reklamáció oka:	Gyártási szám:	Lejárat idő:	Kért (db)	Kapott (db)	Számlázva (db)	Reklamált (db)	Hűvös 8-15 °C	Hideg 2-8 °C
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										

Jóváírást kér Terhelést kér Pótlást kér Cserét kér Számlán nem szerepelt Számlajavítást kér

Reklamáció pontos leírása

Nyilatkozat a termék(ek) tárolásáról (patika tölti ki):

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem és jelen aláírással igazolom, hogy az itt feltüntetett termék(ek)et az előírt tárolási körülményeknek megfelelően tároltuk.

Dátum: Aláírás:

Nyilatkozat a termék(ek)et szállító gépkocsivezetőtől:

Alulírott gépkocsivezető büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti partnernél átvett terméket a partner által megjelölt tárolási körülmények között szállítottam a partner telephelyétől a Matripharma Kft. (8000 Székesfehérvár Raktár u. 2., hrsz 8199) telephelye között.

Dátum: Rendszám: Aláírás: