

F07 שייך ל P011 מהדורה 08	טופס בקשה להחזרת תכשיר רפואי	
---------------------------------	-------------------------------------	--

תאריך: ____ / ____ / ____

טופס בקשה להחזרת תכשיר רפואי

לתשומת לב: עפ"י הוראות משרד הבריאות, על הווטרנר למלא ולשלוח בקשות להחזרה מיד עם קבלת הסחורה

שם התכשיר: _____ אצווה: _____ תוקף: _____

כמות: _____ התקבל בתאריך: _____

סיבת ההחזרה: _____

לחץ כאן להזנת טקסט. _____

הצהרה על אחסון נאות של תכשירים:

אני מצהיר בזאת כי התרופות המופיעות לעיל שהו אך ורק במרפאתי ונשמרו בתנאים נאותים, בהתאם למצוין על אריזת התכשיר. אני מצהיר כי בעת היות התרופות באחריותי לא נגרם להן כל נזק ולא חבלות חיצוניות שעלולות לפגום באריזתן הראשונית.

שם הווטרנר: _____ שם מרפאה: _____

פקס מס.: _____

חתימה וחותמת: _____ תאריך: _____

להחזיר בדוא"ל: [Returns@Vetmarket.co.il](mailto>Returns@Vetmarket.co.il) או בפקס: 03-9393001

לשאלות ניתן לפנות למחלקת רוקחות בטלפון: 03-9393013

תשובות יתקבלו תוך 3 ימי עסקים.

לתשומת ליבכם על פי הוראות משרד הבריאות:

אין החזרות של מוצרים בקירור וסמים.

לא יתקבלו החזרות שיצאו מהמרפאה הווטרנרית ללקוח.

למילוי ע"י וטמרקט:

פרטי ההחזרה נבדקו ונמצאו מתאימים לתעודת המשלוח/חשבונית

מאושר להחזרה

לא מאושר להחזרה

תאריך וחתימה: _____

למילוי בבדיקת הסחורה המוחזרת:

נבדק על פי רשימת התיוג בנוהל

מאושר להחזרה למלאי: כן לא

הערות: _____

תאריך וחתימה: _____