

Vorab zurück an [kundenservice@virion.de](mailto:kundenservice@virion.de)  
oder per Fax 0800 724 1265.

Bitte legen Sie dieses Formular ebenfalls der  
Retoure bei.

Lieferanschrift:

Absender:

HEALTH LOGISTICS GmbH  
Vichystraße 14  
76646 Bruchsal

Datum:

**Bestätigung der ordnungsgemäßen Lagerung**

Hiermit wird bestätigt, dass die hier aufgeführten und anliegend zurückgegebenen Waren seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurden, insbesondere unseren Verantwortungsbereich nicht verlassen haben und die Kühlkette nicht unterbrochen wurde.

**Ich bestätige, dass bei Kühlware die Temperatur von 2-8 °C nicht über- oder unterschritten wurde.**

Bezeichnung und PZN	Charge	Menge
<b>Grund:</b>		
<b>Lieferschein:</b>		

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel / Unterschrift)