

 a PHOENIX company	FORM
	FORM-Virion-014-002
Seite 1 von 1	Bestätigung der ordnungsgemäßen Lagerung
Version: 1	

**Vorab zurück an kundenservice@virion.de
oder per Fax an 0800 724 1265
Bitte legen Sie dieses Formular ebenfalls der Retoure bei.**

Lieferanschrift:

Health Logistics GmbH
c/o Virion GmbH
Vichystraße 14
76646 Bruchsal

Absender:

Datum: 16.02.2024

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.
- dass – sofern es sich um Kühlware handelt – die Kühlschranktemperatur überwacht wird und der Temperaturbereich 2–8 °C nicht über- oder unterschritten wurde.
- dass der Securpharm-Status vor der Retoure geprüft wurde und die Waren abgabefähig sind. Bei Securpharm-Kennzeichnung *abgegeben* und/oder bei beschädigtem Siegel ist keine Retoure möglich!

Bezeichnung und PZN		Charge	Menge
Grund:	Wählen Sie ein Element aus.		
Lieferschein:			

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift