

Bitte vorab zurück an: kundenservice@virion.de
Fax 0800 7241265

Lieferanschrift:

Health Logistics GmbH
c/o Virion GmbH
Vichystr. 14
76656 Bruchsal

Absender:

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.

Bezeichnung	Charge	Menge

(Ort, Datum)

(Stempel / Unterschrift)