

RETOURFORMULIER

klantnummer:	
Praktijk/contactpersoon:	
Patiëntnaam:	
Geboortedatum:	

Te retourneren product (naam en afmeting):	Aantal:

Reden retour:	
Ordernummer * :	
Indien nodig vervangend product met zI-nummer:	Aantal:

In te vullen door DeclaCare	Datum en paraaf:
Afgehandeld Distributie (controle/ontvangen/ teruggeboekt)	
Afgehandeld Binnendienst (indien nodig creditering)	
Retourformulier inscannen/opslaan in OVIS	

Producten worden uitsluitend retour genomen altijd eerst na telefonisch overleg met DeclaCare en mits deze onbeschadigd en in originele verpakking retour komen.

*voor ordernummer zie pakbon.