

PALAUTUSLOMAKE

Asiakkaan nimi	Asiakasnumero
Asiakkaan toimitusosoite	

Laskun nro.	Vnr nro.	Tuotenimi/-nimet	Eränumero	Määrä	Syy-koodi	Säilytys-olosuhde (H,V,K)

H= Huoneenlämpö (15-25°C)

V= Viileä (8-15 °C)

K=Kylmä (2-8 °C)

Palautuksen syy:

- M1 Tuotevirhe/tuotevirhe-epäily
M2 Viallinen tuote*
M3 Asiakkaan tilausvirhe
M4 Kuljetusvaurio
M5 MMF:n toimitusvirhe*
M6 Myyntiluvan umpeutuminen
M7 Palautuspyyntö tuotteen päämieheltä*
M8 Vanhentunut tuote/ kesto aika liian lyhyt
M9 Muu syy *

Tuotevirheraportin tunnistenumero (ID) Magnumin nettisivuilta:
(Jos kyseessä tuotevirhe/tuotevirhe-epäilyn palautus)**Lisäselvitykset*:****Vakuutan**, että olemme käsitelleet ja säilyttäneet palautettavia tuotteita asianmukaisesti ja oikeassa lämpötilassa.**Lähetäjän nimi, päivämäärä ja allekirjoitus:****Palautunut tukkuun** (pvm
+allekirjoitus):**Magnum Medical Finland Oy**
Heidehofintie 2, 01300 Vantaa**Puh: 020 759 8897**
Fax: 020 759 8890**Email: info@magnummedical.fi**