

**PALAUTUSLOMAKE**

Asiakkaan nimi	Asiakasnumero
Asiakkaan toimitusosoite	

Laskun nro.	Vnr nro.	Tuotenimi/-nimet	Eränumero	Määrä	Syykoodi	Säilytysolosuhde (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.**Lähtäjän nimi, päivämäärä ja allekirjoitus:****Palautunut tukkuun** (pvm  
+allekirjoitus):Magnum Medical Finland Oy  
Tuupakantie 32, 01740 VantaaPuh: 020 759 8897  
Fax: 020 759 8890Email: [info@magnummedical.fi](mailto:info@magnummedical.fi)