zur Rose

Modulo di reso

per la nota di credito dei farmaci

Mittente/Timbro

Con la presente confermiamo che i farmaci sono stati conservati correttamente in ogni momento e che non sono stati resi dai pazienti:

Data

Firma

Codice cliente

Quantità	Denominazione articolo (dimensioni confezione, dosaggio, forma farmaceutica)	Numero bollettino di consegna (VLS...) eventualm. allegare copia	Motivo del reso	Scadenza

Barrare la voce che interessa. Grazie.

- ○ Nota di credito
- ○ Non ordinato / non fatturato (nessuna nota di credito)

Non ha tralasciato nulla? (Verificare tutti i punti)

- Utilizzare un modulo di reso per ogni cassetta.
- Per i resi indirizzati al Polymed Medical Center, si prega si utilizzare i moduli di reso di Polymed.
- Mittente / Codice cliente e data/firma sono dati obbligatori.
- Si prega di imballare correttamente il prodotto per il trasporto di reso.
- Si prega di di osservare le disposizioni per il reso stabilite nelle nostre CG: **zurrose.ch/agb-b2b.**

Zur Rose Suisse SA | Walzmühlestrasse 60 | 8500 Frauenfeld
T 0800 851 111 | F 0800 851 118 | bestellung@zurrose.ch | zurrose.ch

8101734 2023 01