

Niet invullen aub

<b>Guerbet nv</b> Gemeenschappenlaan 110 1200 Brussel	
Datum :	Voor akkoord Handtekening :

Transportkosten ten laste van de koper : afwijking

## Geneesmiddel of medical device Guerbet

### Aanvraag tot terugneming

***Eén aanvraagformulier per product en per lotnummer a.u.b.***

***Document per e-mail te versturen naar : [orders.be@guerbet-group.com](mailto:orders.be@guerbet-group.com)***

#### Identificatie van de aanvrager

#### Identificatie van het product

Geneesmiddel

Medical device

Naam:

Lot :

Vervaldatum :

Aantal eenheden :

#### Datum van terugzending

Datum van terugzending naar Guerbet :

Datum van terugzending verwijderd van minder dan 1 maand van deze van zijn levering door Guerbet : ja  neen

#### Voorwaarden van bewaring van geneesmiddel bij de klant \*\*

De apotheker verklaart dat het teruggezonden geneesmiddel bewaard werd volgens de voorschriften vermeld in de bijsluiter.

Datum

Naam Apotheker

Handtekening

NB\*\*\*\* : zonder handtekening kan het geneesmiddel niet worden teruggenomen.