

Protokol vyplňte elektronicky a po vytištění podepište a přiložte k reklamovanému zboží.

Název lékárny / odběratele:

Adresa (ulice, město, PSČ):

IČ:

Vyřizuje (jméno, příjmení):

Telefon a E-mail:

Důvod reklamace:

Číslo faktury:

Název zboží	Velikost balení / počet kusů	Šarže	Cena bez DPH
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		

Svým podpisem stvrzuji, že zboží bylo uchovááno za předepsaných skladovacích podmínek (nebylo vystaveno nežádoucím vlivům a bylo skladováno podle zásad Správné distribuční praxe).

Telefonická dohoda - datum\* ..... S kým se jednalo: \*.....

S jakým závěrem:\* .....  
(\*nepovinné)

Datum uplatnění reklamace:

podpis a razítko:

Převzal řidič dne: .....