

РЕКЛАМАЦИЯ

Дата заполнения « ____ » _____ 201_ г.

Покупатель лекарственного средства: _____

Адрес: _____

Тел./ e-mail: _____

Контактное лицо: _____

Рекламация по качеству продукции:

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА: _____
2. СЕРИЯ: _____
3. ПРОИЗВОДИТЕЛЬ: _____

Причина рекламации (подробное описание несоответствия лекарственного средства): _____

Прилагаемые документы _____

Подпись: _____ / _____ /
(расшифровка)