

Formularz potwierdzenia wycofania

Prosimy o wypełnienie poniższego formularza i przesłanie pocztą e-mail na adres:

Joanna.janosz-kowalczyk@bbraun.com lub na fax :+48614420487

Potwierdzam, iż otrzymałem komunikat dotyczący wycofania z rynku:

Numer katalogowy	Nazwa produktu	Partia/Seria
14291	ASKINA® GEL 100 G	wszystkie
001419N	ASKINA GEL 15G	wszystkie
001419NRU	ASKINA GEL 15G	wszystkie
001419S	ASKINA GEL 15G	wszystkie
001419SBR	ASKINA GEL 15G	wszystkie
001419SES	ASKINA GEL 15G	wszystkie
001419SESCP	ASKINA GEL 15 GR PHARMACY	wszystkie
001419SF	ASKINA GEL 15G	wszystkie
001419SFR	ASKINA GEL 15G	wszystkie
001419SRU	ASKINA GEL 15G	wszystkie
6241001	ASKINA® CALGITROL® PASTE 100 G	wszystkie
6241505	ASKINA CALGITROL PASTE 15 G	wszystkie
6241505F	ASKINA CALGITROL PASTE 15 G	wszystkie
6241510	ASKINA CALGITROL PASTE 15 G	wszystkie
6242501	ASKINA® CALGITROL® PASTE 250 G	wszystkie
6242501FR	ASKINA® CALGITROL® PASTE 250 G	wszystkie
6245001	ASKINA® CALGITROL® PASTE 500 G	wszystkie

Otrzymałem komunikat. Posiadamy wycofywane wyroby:

☐ Otrzymałiśmy komunikat .Nie posiadamy wycofywanych wyrobów.

Nazwisko:

Nazwa Podmiotu/Pieczątka :.....

Data:

Podpis: