


Zákazník:
Adresa:
Č. zák.:


Účelem tohoto dotazníku je v rámci nápravných opatření v poli zajistit, aby se žádné zboží, které vám společnost pfm dodala a které bylo odvoláno, nenacházelo ve vašem držení a aby bylo zboží vráceno zpět výrobci podle jeho pokynů.

Pokud jste odvolané výrobky předali třetí straně, informujte ji prosím použitím našeho průvodního dopisu odvolání a zajistěte, aby byly všechny výrobky dodané třetí straně rovněž odvolány a zaslány nám zpět. Vaše odvolání výrobků dodaných vámi třetí straně je třeba zdokumentovat.

Byly vám dodány následující výrobky / The following product, now recalled by pfm, was delivered to you:

Množství	Datum dod.	REF ZN.	Označení zboží	DÁVKA / VČ

Směr postoupení / Route, original	QAM (Quality Assurance Manager)	CSM (Customer Service Manager)	CUS (Customer)	CSM	QAM 
Kopie na / Copies to					

 = osoba odpovědná za uchování originálu / Responsible for archiving the original document

Podepsaný potvrzuje (*prosím zakřížkujte*):

- že již nedrží žádné z výše uvedeného zboží,
- že nepostoupil žádné výrobky třetí straně,
- že třetí stranu, obdržela-li od něj odvolané zboží, o odvolání informoval,
- že všechny výše uvedené a jemu dodané výrobky, které se ještě nacházejí v jeho držení nebo v držení třetí strany, zašle zpět výrobci podle jeho pokynů.

Zaneste prosím výrobky odesílané zpět s údajem o množství a číslem šarže do následující tabulky.

Množství	Datum dod.	REF ZN.	Označení zboží	DÁVKA / VČ

Při zasílání zpět v rámci Německa:

Informujte prosím příslušného pracovníka zákaznického servisu společnosti pfm medical ag ohledně zařízení vyzvednutí zboží.

Dotazník prosím zašlete zpět na:

pfm medical tpm gmbh
 Abteilung: Customer Service
 Wankelstr. 60, 50996 Köln
 Tel.: ++49(0)2236/9641-0, Fax: ++49(0)2236/9641-51
 service@pfmmedical.com

Datum: _____

Podpis: _____
 Jméno (tiskacími písmeny): _____
 Razítko: _____