

Bagneux, le : 26 / 05 / 2015

Etablissement : _____

Correspondant : _____ Contacts
Tel / Fax ou e-mail : _____

**Si vous êtes concernés par au moins un des lot(s) rappelés,
merci de compléter les deux colonnes quantités du tableau ci-dessous et
nous retourner ce document par Fax à l'attention du Responsable Qualité au n° 01 49 08 08 89.**

| Référence | Désignation | Numéro de lot | Quantités | |
|-----------|---|---------------|-----------|------------|
| | | | En stock* | Utilisée** |
| 30-310 | Netcell Tampon auditif classic - 9mm dia x24mm Ear Wick – fabricant Network | 14 ST 1202 | | |
| 30-305 | Netcell Tampon auditif sans fil -15mm Ear Wick – fabricant Network | 14 ST 1203 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* A réception de votre fax complété, nous vous recontacterons pour le retour, à notre charge, des produits livrés non conformes encore en stock de quarantaine dans votre établissement. Nous vous assurons un échange contre un produit conforme ou un Avoir.

** Si le(s) produit(s) ont été revendus à des tiers professionnels de santé, en détailler ci-dessous leurs coordonnées (Nom, adresse complète, téléphone, fax, email) et leur faxer sans délais ce fax après l'avoir complété :

Si vous n'êtes pas concerné par le(s) lot(s) rappelés, merci de cocher la case ci-dessous :

Nous ne sommes pas concernés par le rappel de lot(s) listé(s) ci-dessus.

Nom : _____
Titre : _____
Date : _____
Signature : _____

Cachet de l'établissement