



DET GAMLE APOTEK

Returseddel

Ordrenr: _____

Dato: _____

Navn: _____

Varenummer: _____ Antal: _____ Årsag: _____

Varenummer: _____ Antal: _____ Årsag: _____

Varenummer: _____ Antal: _____ Årsag: _____

Varenummer: _____ Antal: _____ Årsag: _____

Varenummer: _____ Antal: _____ Årsag: _____

Varenummer: _____ Antal: _____ Årsag: _____

Varenummer: _____ Antal: _____ Årsag: _____

Varenummer: _____ Antal: _____ Årsag: _____

Varenummer: _____ Antal: _____ Årsag: _____

Varenummer: _____ Antal: _____ Årsag: _____

Returadresse: Det Gamle Apotek A/S, Hydrovej 5, 6270 Tønder, Danmark

Mærk pakken: RETUR/B2C