

oder Rücksendung an die PHARMORE GmbH

Post PHARMORE GmbH | Gildestraße 75 | 49479 Ibbenbüren | Tel +49 5451 9690-0 | E-Mail service@pharmore.de

Name der Institution: _____

Ansprechperson: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

IM SINNE DER ARZNEIMITTELSICHERHEIT BITTE ICH IN FOLGENDEN FÄLLEN

1. Produktrückrufe oder Chargenrückrufe (freiwillig oder behördlich beauftragt)
 2. Sicherheitsrelevante Informationen zu Arzneimitteln der medizinisch-wissenschaftlichen Fachabteilung von PHARMORE
- um eine entsprechende Kontaktaufnahme über folgende E-Mail-Adresse:

_____@_____

(bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben)

Idealerweise ist diese E-Mail-Adresse nicht personengebunden und wird regelmäßig genutzt.

Die hier angegebene Adresse wird im Einklang mit den geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben ausdrücklich nur für diesen Zweck verarbeitet.

(Ausnahme: Sie haben der Verwendung dieser Adresse in einem anderen Zusammenhang zugestimmt.)

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel