

|                         |             |                                |  |
|-------------------------|-------------|--------------------------------|--|
| Doc. No.:               | SL-T-13     | Template for Returned Products |  |
| Version:                | 1           |                                |  |
| Approval date:          | 2023-11-23  |                                |  |
| Author/Review/Approval: | MRI/SKY/FTR |                                |  |

## Returned Products Form / Formular Retouren / Formulaire de retour

Practice / Praxis / Cabinet: \_\_\_\_\_

| Product /<br>Produkt /<br>Produit | Lot Nr. | Return details and choice of replacement product<br>Details zur Retoure und Auswahl des Ersatzprodukts<br>Détails sur le retour et choix du produit de remplacement |
|-----------------------------------|---------|---|
|                                   |         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Details: _____   |
|                                   |         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Details: _____   |
|                                   |         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Details: _____   |
|                                   |         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Details: _____   |
|                                   |         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Details: _____   |
|                                   |         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Details: _____   |
|                                   |         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Details: _____   |
|                                   |         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Details: _____   |
|                                   |         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Details: _____   |
|                                   |         | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Details: _____   |

1: Exchange with same product model / Ersatz mit dem gleichen Produktmodell / Échange avec le même modèle

2: Exchange with different product model / Ersatz mit anderem Produktmodell / Échange avec un modèle différent

3: Expired product / Abgelaufenes Produkt / Produit périmé\*

\* No free exchange with expired products possible. / Bei abgelaufenen Produkten ist ein kostenloser Umtausch nicht möglich. / Il n'est pas possible d'échanger gratuitement les produits périmés.

Responsible Sales Representative / Zuständiger Außendienst /  
Commercial responsible: \_\_\_\_\_

Date / Datum / Date : \_\_\_\_\_

Signature / Unterschrift / Signature : \_\_\_\_\_

### Template History

| Version | Date       | Author Initials (Visa) | Description of Changes |
|---------|------------|------------------------|------------------------|
| 1       | 2023-11-23 | MRI                    | First version.         |