

Vernichtungserklärung für den Rückruf von Fampridin-neuraxpharm®**(10 mg, Ch.-B. T0969, T0969-1, T0969-2, T0969-3, T0969-4, T0969-5, V0281)**

Bitte prüfen Sie Ihren Lagerbestand, tragen Sie die Anzahl der vorhandenen Packungen in die Tabelle ein und senden Sie bitte die vollständig ausgefüllte Vernichtungserklärung bis zum **06-August-2026** an:

E-Mail: rueckruf@neuraxpharm.de

Charge	Wirkstärke	Packungsgröße	PZN	Anzahl der Packungen	Einkaufspreis
T0969	10 mg	28 Ret.	16705151		
T0969	10 mg	56 Ret.	16737435		
T0969-1	10 mg	196 Ret.	17579180		
T0969-2	10 mg	28 Ret.	16705151		
T0969-3	10 mg	28 Ret.	16705151		
T0969-4	10 mg	28 Ret.	16705151		
T0969-5	10 mg	196 Ret.	17579180		
V0281	10 mg	56 Ret.	16737435		

**Hiermit bestätigen wir, dass die Ware ordnungsgemäß vernichtet wurde.
Folgende Angaben sind zur Erstellung einer Gutschrift zwingend erforderlich!**

Adresse:**Kundennummer:****Ansprechpartner/in:****Telefonnummer:****E-Mail-Adresse:****IBAN:**

Datum / Unterschrift**Sie erhalten für die vernichtete Ware eine Gutschrift.**