



CooperVision®

[ADDRESS]
[ADDRESS]
[ADDRESS]
[ADDRESS]

[TEL DETAILS]
www.coopervision.XX

[NAME]
[COMPANY]
[ADDRESS]
[CITY, REGION]

[DATE]

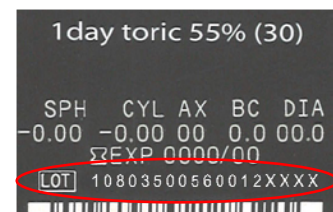
PRODUCENT TILBAGEKALDER ENKELT PARTI AF
BIOMEDICS 1 DAY (55%) TORIC KONTAKTLINSER

Kære [NAME]

Vi har identificeret et enkelt parti af *Biomedics 1 day (55%) toric* kontaktlinser, som har en forkert linseakse. Den anførte specifikation for linseaksen er 180° – den faktiske linseakse er 90°. Vi tager derfor et enkelt parti med nummeret (10803500560012) af markedet.

Ifølge vores registreringer har du modtaget X æsker af de X berørte æsker i [COUNTRY]. Vi beder om din hjælp til følgende:

- Gennemgå din lagerbeholdning af linser med det samme;
- Udlever ikke flere æsker fra det berørte parti;
- Isolér den eller de berørte æsker, og opbevar dem et sikkert sted, og;
- Returner produktet/produkterne til CooperVision.



Enden af æske – ID for partiet
(10803500560012 plus four variable digits)
[TRANSLATE]

Udfyld den vedlagte svarformular så hurtigt som muligt, og fax den til [FAX NUMBER], eller scan den, og send den pr. e-mail til [EMAIL ADDRESS]. Returner derefter svarformularen og de berørte æsker til følgende adresse:

[RETURN ADDRESS]

Vi vedlægger en forudbetalt returlabel. Vi krediterer din konto, så snart vi har modtaget og behandlet de returnerede produkter.

Vi takker dig for din hjælp og beklager det besvær, du og dine patienter måtte opleve i den forbindelse. Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os på: [CONTACT NUMBER].

Med venlig hilsen

[COUNTRY MANAGER SIGNATURE]

[COUNTRY MANAGER NAME AND TITLE]

**PRODUCENT TILBAGEKALDER
ENKELT PARTI AF MEDICINSKE PRODUKTER**

SVARFORMULAR VEDRØRENDE TILBAGEKALDELSE

**UDFYLD FORMULAREN, OG FAX DEN TIL [FAX NUMBER], ELLER
SCAN DEN, OG SEND DEN PR. E-MAIL TIL [EMAIL ADDRESS] INDEN
FOR FEM ARBEJDSDAGE**

Biomedics 1 day (55%) toric bløde kontaktlinser

Partinummer: 10803500560012XXXX (10803500560012 plus four variable digits)
TRANSLATE

Sæt kryds ved alle relevante punkter:

- Vi har ikke nogen æsker med det/de anførte partinumre på lager.
- Vi returnerer _____ æsker.
Angiv antal
- Vi har ikke modtaget klager over bivirkninger i forbindelse med brugen af dette produkt.
- Vi har bedt vores kunder om at returnere deres lagerbeholdning af de tilbagekaldte produkter til os.

Kundenummer: _____

Kundenavn: _____

Telefonnummer: _____

Dato for udfyldelse af formular: _____

Navn med blokbogstaver og underskrift: _____

2640128-02/27/2014-001



CooperVision™