

PPL-Retourenbeleg

Retourengrund

Retournierte Artikel

| PZN | Anzahl Artikel | Bezeichnung | Packungsgröße | Retourengrund | Verfall |
|------------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Rechnungsnummer: | | Rechnungsdatum: | | Kdnr.: | |
| Packer-Nr. | | | | | |

Retourengründe:

- 1 = Laufzeit zu kurz 2 = Beschädigte Ware
- 3 = Überlieferung 4 = Falschlieferung
- 5= Sonstiges (nur nach Rücksprache)

Rücknahme bei **Bestellfehler nur nach Rücksprache.**

Keine Rücknahme bei Lagerbereinigung.

Wir bestätigen, dass die hier aufgeführten und anliegend zurückgegebenen Waren verkehrsfähig im Sinne des Arzneimittelgesetzes sind, vom Arzneimittelgroßhandel bezogen und seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert wurden, insbesondere unseren Verantwortungsbereich nicht verlassen haben.

Apothekenstempel, Datum und Unterschrift

WICHTIG:
Apothekenstempel
und Unterschrift,
ansonsten keine Rücknahme