



Retourenbeleg

Retournerierte Artikel

PZN	Anzahl Artikel	Bezeichnung	Packungsgröße	Retourengrund	Verfall

Rechnungsnummer: _____ Rechnungsdatum: _____

Kundennummer: _____ Packer-Nr. _____

Retourengründe

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

Rücknahme

- bei Bestellfehler Rücknahme 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.

Ort, Datum _____

Unterschrift, Stempel _____
WICHTIG: Apothekenstempel und Unterschrift - ansonsten keine Rücknahme