

Ihr Retourenavis

Bitte vollständig ausfüllen!

Per **Fax an 07731 9757372** oder **E-Mail an retoure@bodensee-pharma.eu** schicken und zusammen mit der/den Rechnungskopie/n der Retoure beilegen!

Ihre Retourennummer	Apotheke		Kundennr.	
	Straße / Nr.		Kontaktperson	
	PZL / Ort		Telefon / E-Mail	

Hiermit retourniere ich folgende Arzneimittel, die ich direkt über die Bodensee Pharma GmbH bezogen habe:

Menge	PZN	Artikel	Charge	Verfall	Rg.-Nummer	Retourengrund*

* Bitte verwenden Sie nachfolgenden Retourenschlüssel

Kaufmännischer Mangel						Pharmazeutischer Mangel	
A	Aufnahmefehler Bodensee Pharma	B	Bestellfehler Apotheke	F	Falschliefierung	R	Reklamation
AV	Außer Vertrieb	BA	Beschädigte Anlieferung	L	Lagerbereinigung	RR	Rückruf

Die Ware wurde sachgerecht verpackt und befindet sich in ordnungsgemäßigem Zustand in den Originalbehältnissen.	Ort / Datum:
Verifizierungspflichtige Arzneimittel gem. Fälschungsschutzrichtlinie wurden nicht aus dem System ausgebucht.	Unterschrift und Stempel:
Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass die hier aufgeführten und beiliegend zurückgegebenen Waren seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurden und den Verantwortungsbereich der Apotheke nicht verlassen haben.	