

Wir erstatten alle Lagerwertverluste mit Ausnahme von Festbetragsanpassungen zu 100%.

- Sie erhalten den Ausgleich der Lagerwertverluste per Überweisung
- Bitte reichen Sie einen **Ausdruck aus Ihrem Warenwirtschaftssystem** sowie eine von Ihnen erstellte **Rechnung** mit dem zu erstattenden Betrag per Fax oder E-Mail ein. (Gutschriften können nicht erstellt werden)

Fax: 07851 48527-29

E-Mail: info@fdpharma.com

Bitte geben Sie Ihre vollständigen Kontaktdaten sowie Ihre Bankverbindung an.

Bitte beachten Sie außerdem folgende Mindestbeträge und Fristen:

- Lagerwertverluste werden erst **ab dem Stichtag** erstattet!
- Lagerwertverluste werden erst ab 15 Euro erstattet
- Beträge **über 15 Euro** reichen Sie bitte innerhalb von **14 Tagen nach Preissenkung** zur Erstattung ein
- Beträge **unter 15 Euro** können zur Erreichung des Mindestbetrages während des laufenden Kalenderjahres gesammelt werden

Bitte beachten Sie auch Seite 2 – INFO Pflichtangaben auf Rechnungen!

INFO – Pflichtangaben auf Rechnungen / Anhang zur LWV-Regelung
gültig ab 01. August 2018

Bitte achten Sie auf folgende Angaben! Nur korrekt ausgestellte Rechnungen werden bearbeitet!

(1) Ihre Anschrift	Musterapotheke Musterstraße 1 12345 Musterstadt						
(2) Anschrift FD Pharma	FD Pharma GmbH Siemensstr. 11 77694 Kehl						
(3) Ausstellungsdatum	01.01.2018						
(4) Nur bei Beträgen über 150 Euro: Fortlaufende Rechnungsnummer	z. B. Rechnungsnr. 01/0001						
(5) Menge und Bezeichnung der Leistung	Lagerwertverlust zum 01.01.2018 Wir stellen Ihnen folgenden Betrag in Rechnung: ABC 150 mg 100 Stück PZN 1234567 Menge: 1 Packung AEK alt: 100 € AEK neu: 85 €						
(6) Entgelt und hierauf entfallender Steuerbetrag	<table><tr><td>Lagerwertverlust netto</td><td>15,00 €</td></tr><tr><td>19 % MwSt.</td><td>2,85 €</td></tr><tr><td>Lagerwertverlust brutto</td><td>17,85 €</td></tr></table>	Lagerwertverlust netto	15,00 €	19 % MwSt.	2,85 €	Lagerwertverlust brutto	17,85 €
Lagerwertverlust netto	15,00 €						
19 % MwSt.	2,85 €						
Lagerwertverlust brutto	17,85 €						
(7) Ihre Bankverbindung	Bitte überweisen Sie den Betrag in Höhe von 17,85 € innerhalb von 14 Tagen auf folgendes Konto: Musterapotheke, Musterbank, IBAN DEXX XXXXXXXXXX						
(8) Anhang aus Ihrem WaWi-System als Nachweis	Anhang: Ausdruck zum Stichtag!						
(9) Umsatzsteuer-identifikationsnummer	UStID XXXXXXXXXX						