Retouren-Avis

Kundennummer: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

E-Mail: retouren@fdpharma.com

Kundenname : _____

Ansprechspartner in Ihrer Retourenabteilung _____

Telefonnummer _____

Fax oder Email _____ Anzahl der Pakete _____

Grund der Retoure

- ○ Falschlieferung
- ○ Verdeckter Schaden
- ○ Transportschaden
- ○ Verfall Lagerware
- ○ AV-Artikel
- ○ Übervorrat/Lagerbereinigung
- ○ EBV

! Legen Sie unbedingt dem Paket dieses ausgefüllte Avis und die Kopie des Lieferscheins bei!

Füllen Sie folgende Tabelle bitte vollständig aus

PZN	Artikelbezeichnung / Stärke	Menge	Verfall	Chargenbezeichnung	LS- bzw. Rg.Nr.

Erklärung:

1. Wir bestätigen, dass die Ware seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurde, insbesondere hat sie den Verantwortungsbereich der Apotheke / des pharmazeutischen Großhandels (nicht zutreffendes bitte streichen) nicht verlassen.
2. Wir bestätigen, dass die Ware sich in den Originalbehältnissen und in ordnungsgemäßem Zustand befindet.
3. Die Lagerungsbedingungen entsprechend den Packungsangaben wurden eingehalten.

_____
Name in Druckbuchstaben

_____
Datum

_____
Unterschrift und Stempel

FD Pharma GmbH
Siemensstr. 11
D - 77694 Kehl

Tel. : +49 (0)7851 4852700
Fax : +49 (0)7851 4852729

Steuernummer: 14015/67018
Ust-ID Nr. : DE 284319188
Amtsgericht : Freiburg
HRB 708525

Geschäftsführer :
Kay Dünschede