

Angaben zum Kunden:

Name		
Straße		
PLZ	Ort	
Kunden-Nr.	Gebiets-Nr.	Datum

Retouren-Gründe (bitte Kürzel angeben):

Retouren-Grund	Kürzel
Nicht bestellter Artikel	1
Falsche Liefermenge	2
Transportschaden	3
Rückruf durch Hersteller	4
Warenverfall (Ware wird vernichtet)	5
Pharm. / med. Beanstandung *	6

Bitte beachten Sie die folgenden Hinweise:

- Retouren-Grund 1-4: Bitte bereiten Sie die Ware zur Abholung durch die Sanova Logistics vor
- Retouren Grund 5: Bitte die Retoure über Ihren zuständigen Außendienstmitarbeiter aufnehmen lassen oder den voll ausgefüllten Retouren-Begleitschein inkl. Foto der ausgebuchten Ware einschicken an: kundenservice@engelhard.de
- Retouren Grund 6: Bei pharmazeutischen / medizinischen Beanstandungen sowie bei Retouren-Mengen ab 100 Packungen bitten wir um vorherige Kontaktaufnahme unter der kostenlosen Service-Nummer 00800 100 833 80.

Angaben zu den zurückgegebenen oder verfallenen Produkten:

Lieferschein-Nr.		Rechnungs-Nr.				
Produkt	Packung (Handelsform)	Artikel-Nr.	Chargen-Nr.	Verfall-Datum	Anzahl/Menge	Grund (Kürzel)

*Mit nachstehender Unterschrift bestätige ich, dass die hier aufgeführten und zurückgegebenen Waren verkehrsfähig gemäß AMG sind, vom Arzneimittel-Großhandel bezogen und seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurden, insbesondere meinen Verantwortungsbereich nicht verlassen haben.

Datum	Unterschrift / Firmenstempel Kunde
-------	------------------------------------

Von Engelhard Arzneimittel auszufüllen:

Retouren-Nr.	Erhalten am (Datum)	Name / Unterschrift Mitarbeiter
--------------	---------------------	---------------------------------