

## Retourenbeleg

### Retournerierte Artikel

| PZN | Anzahl Artikel | Bezeichnung | Packungs-größe | Retouren-grund | 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**