

WARE SENDEN AN:

axios Pharma GmbH
Kammerichstrasse 39
33647 Bielefeld



Telefon 0521 - 9 88 35 0

Fax 0521 – 9 88 35 18

e-mail: info@axios-pharma.de

Retourenformular			
Kundeninformation			
Name des Rücksenders		Feld für Firmenstempel	
Straße/Hausnummer			
PLZ/Ort			
Telefon-Nr.			
Kunden-Nr.			
Produktinformation			
Produkt		Menge	
Chargen-Nr.		Verfalldatum	
Lieferschein-/ Rechnungs-Nr.		Pharma Zentral Nr. PZN	
Angaben zur Lagerung			
Raumtemperatur (bis 25 °C)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Kühlschrank (2 °C bis 8 °C)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Angaben zur Versendung			
Versand-Datum		Uhrzeit	
Transport- Unternehmen		Verfolgungs-Nummer	
Normale Versendung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Versendung mit Kühlbox u. Kühlakku	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt an die oben genannte Faxnummer oder e-mail Adresse zurück. Nach eingehender Prüfung melden wir uns bei Ihnen, ob Sie die Ware bruchsticher verpackt mit diesem vollständig ausgefüllten Original-Formular sowie einer Kopie des zugehörigen Lieferscheins an die oben genannte Adresse retournieren können. Bitte schicken Sie uns die Ware nicht unaufgefordert und nicht unfrei zurück. Nach weiterer Überprüfung senden wir Ihnen dann gemäß unserer Retourenrichtlinie die entsprechende Austauschware oder eine Gutschrift zu.

Hiermit bestätige ich, dass die von mir zurückgegebene Ware verkehrsfähig im Sinne des Arzneimittelgesetzes ist. Die Ware wurde seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt und hat insbesondere meinen Verantwortungsbereich nicht verlassen.

Datum _____ Unterschrift _____

Achtung: Nur durch „Verantwortliche Person gem. AMG § 52a“ oder Apotheker!

QMF 19.00