

Anhang zu 2.6.1 Retourenbegleitschein

RETOURENBEGLEITSCHIN

Unter Bezug auf die geltende Retourenregelung bestätige ich hiermit
(Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Die retournierten Arzneimittel sind von der TRIXSTERS GmbH bezogen worden.
- Die retournierten Arzneimittel sind von _____ bezogen worden.
Die beiliegenden Lieferscheine und Rechnungen bestätigen dies.

Die retournierten Arzneimittel wurden seit Entgegennahme der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt. Sie haben unseren Verantwortungsbereich nicht verlassen

Die retournierten Arzneimittel befinden sich in der Originalverpackung und den Originalbehältnissen. Der Zustand der Ware ist entsprechend ordnungsgemäßem Zustand.

Die Ware wurde entsprechend der vorgegebenen Temperaturen in unserem Hause gelagert und retourniert.

2°C - 8°C

10°C - 25°C

Lieferscheinnummer der Ausgangslieferung _____

Rechnungsnummer der Ausgangslieferung _____

Gründe für die Retoure _____

Ort _____
Datum _____

Unterschrift _____

TRIXSTERS GmbH

Heuriedweg 20

88131 Lindau,

Deutschland

Phone +49 611 97651-0

Fax +49 611 97890-38

www.trixsters.net

Mockenstr. 8

6971 Hard

Österreich

Geschäftsführer

Dr. Arne Schumacher

Amtsgericht Kempten,

HRB 13460

StNr. 04024671736

UID: DE206625132

Nassauische Sparkasse

IBAN: DE39 5105 0015 0107 0031 77

BIC: BIC NASSDE55XXX

Raiffeisenbank am Bodensee

IBAN: AT45 3743 1000 0007 0185

BIC: RWGAT2B431