

RETOURENBEGLEITSCHIN

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

- Die zu retournierenden Arzneimittel sind von der TRIKSTERS GmbH bezogen worden.
- Die beiliegenden Lieferscheine und Rechnungen bestätigen dies.
- Die zu retournierenden Arzneimittel wurden seit Entgegennahme der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt. Sie haben unseren Verantwortungsbereich nicht verlassen
- Die zu retournierenden Arzneimittel befinden sich in der Originalverpackung und den Originalbehältnissen. Der Zustand der Ware ist in entsprechend ordnungsgemäßem Zustand.
- Die Ware wurde entsprechend der vorgegebenen Temperaturen in unserem Hause gelagert und wird regelkonform retourniert.
- 2°C - 8°C
- 10°C - 25°C

Lieferscheinnummer der Ausgangslieferung _____

Rechnungsnummer der Ausgangslieferung _____

Gründe für die Retoure: _____

Ort

Datum

Unterschrift

Die Rücksendung erfolgt in das Aussenlager der TRIKSTERS GmbH in Hamburg.

MERTZ Pharma Handel GmbH
Pharmagroßhandel & Logistik
email: Mertzpharmahandel@t-online.de

Fangdieckstr.36 - 22547 Hamburg
Phone +49 40 819 72 698
Fax : +49 40 819 72 687

TRIXSTERS GmbH

Heuriedweg 20
88131 Lindau, Deutschland
Phone +49 8382 279213 5
Fax +49 8382 279213 9
www.trixsters.net

Mockenstr. 8
6971 Hard Österreich
Phone +43 1 361 8267 5
Fax +43 1 361 8267 9

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