



RETOURENSCHEIN - AMG & MPG



Um einen reibungslosen Ablauf Ihrer Warenrücksendung zu gewährleisten, bitten wir Sie **folgende Informationen zu Ihrer Rücksendung anzugeben:**

Ihre Bestell- und Kontaktdaten:

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtangaben.

Mangelhaft ausgefüllte Retourenscheine können nicht bearbeitet werden.

Kundennummer*:

Vorgangs-/Rechnungsnummer*:

Bestellnummer*:

Ansprechpartner*:

Telefonnummer*:

Für evtl. Rückfragen:

Bitte nennen Sie uns Artikel und Grund der Warenrücksendung:

Bitte beachten Sie, dass Hygieneprodukte, Sonderbeschaffungen sowie **Produkte mit gebrochenem Schutzsiegel** von der Rückgabe **ausgeschlossen** sind.

1

Artikelnummer, falls zur Hand:

Artikelbezeichnung:

Rückgabemenge:

Grund* der Warenrücksendung:

2

Artikelnummer, falls zur Hand:

Artikelbezeichnung:

Rückgabemenge:

Grund* der Warenrücksendung:

3

Artikelnummer, falls zur Hand:

Artikelbezeichnung:

Rückgabemenge:

Grund* der Warenrücksendung:

4

Artikelnummer, falls zur Hand:

Artikelbezeichnung:

Rückgabemenge:

Grund* der Warenrücksendung:

Datum und Unterschrift*:

Versand Ihrer Warenrücksendung:

Bitte verpacken Sie die Ware ausreichend um zu gewährleisten, dass die Originalverpackung des Produktes ohne Sachmängel bei uns eintrifft. Legen Sie diesen Retourenschein in das Paket. Bitte achten Sie auf eine ausreichende Umverpackung und Porto. **Waren, die einen Transportschaden durch unzureichende Verpackung ausweisen, sind von einer Rücknahme/Gutschrift ausgeschlossen.**

Rücksendeadresse: mediparts GmbH, Hünenbergstr. 157, 46147 Oberhausen, Deutschland

Bestätigung der Verkehrsfähigkeit:

Ich bestätige, dass die hier aufgeführten und zurückgegebenen Waren verkehrsfähig gem. AMG u. MPG sind, seit der Lieferung vom Arzneimittelgroßhandel ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurden, insbesondere meinen Verantwortungsbereich nicht verlassen haben.

Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift