

Avis Retouren-Anmeldung

Per Email an: retouren@vitorgan.de

Ausführende Stelle	
Apotheke <input type="checkbox"/>	Großhändler <input type="checkbox"/>
Firmenbezeichnung	
Adresse	
Name Ansprechpartner	
Telefonnummer	
Email-Adresse	
Kundennummer bei vitOrgan Arzneimittel GmbH	

Grund der Retoure	<i>Passendes ankreuzen</i>				
Falschliefereung	<input type="checkbox"/>	Transportschaden	<input type="checkbox"/>	Geringe Resthaltbarkeit	<input type="checkbox"/>
Chargenrückruf	<input type="checkbox"/>	Qualität (Reklamation)	<input type="checkbox"/>	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>

Menge	Artikelbezeichnung	Charge	Verfall	Rechnungsnummer

Wir bestätigen, dass die hier aufgeführte und anliegend zurückgegebene Ware verkehrsfähig im Sinne des Arzneimittelgesetzes ist, von vitOrgan Arzneimittel GmbH bezogen und seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert wurde, insbesondere unseren Verantwortungsbereich nicht verlassen hat.

Sollten wir beschädigte Ware oder Ware mit kurzem Verfall reklamieren, die nicht an vitOrgan Arzneimittel GmbH zurückgesandt werden soll, versichern wir, dass wir die Ware vorschriftsmäßig vernichten werden.

 Ort, Datum, Name in Druckbuchstaben

 Unterschrift /Stempel

Auszufüllen von der vitOrgan Arzneimittel GmbH	
Retourennummer vitOrgan Arzneimittel GmbH	