

Retourenformular



MATERIA

Apotheke: BtM-Nummer:
Straße / Nr.: BtM-Verantwortlicher:
PLZ: Ort: Kunden-Nummer:
Informationen für die Abwicklung der Retoure:
Ansprechpartner: Telefonnummer:
Anzahl der Pakete:

| PZN | Sorte/Einheit | Anzahl | Haltbarkeit | Charge | Rechnungs- oder Lieferscheinnummer |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Grund für die Retoure (bitte ankreuzen):

Bestellfehler Kunde: Falschlieferrung Materia: Beschädigte Anlieferung: Verdacht auf Arzneimittelfälschung:
Reklamation / Produktmangel: Sonstiges:

Bankverbindung zum Ausgleich der Rechnungskorrektur:

Bank: Name des Kontoinhabers:
BIC: IBAN:

Bestätigung des Kunden (bitte beachten Sie auch die Voraussetzungen für Retouren gemäß Punkt 5 unserer AGBs)

Hiermit bestätigen wir, dass:

- (i) die Produkte von der Materia Deutschland GmbH bezogen wurden
- (ii) die Produkte seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und behandelt wurden und den Verantwortungsbereich der Apotheke nicht verlassen haben
- (iii) die Produkte nicht geöffnet wurden und die Verpackung ist original und in ordnungsgemäßem Zustand (Ausnahmen Verdacht auf AN-Fälschung oder bei Reklamationen wegen Mangel)

Bitte legen Sie dem Paket dieses Retourenformular, den BtM-Abgabebeleg und eine Kopie der Rechnung oder des Lieferscheins bei. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne unter der 040-228631300 zur Verfügung.

Datum

Unterschrift

Apothekenstempel

Bitte senden Sie uns das eingescannte und unterschriebene Retourenformular an:

Reklamation@materiadeutschland.de oder per Fax an: 040-22 863 1309

Materia Deutschland GmbH
c/o Spaces, Gorch-Fock-Wall 1a • 20354 Hamburg

Amtsgericht Hamburg • HRB 152716
Geschäftsführer: Sebastian Blöte
Sitz der Gesellschaft: Hamburg

Tel.: +49 40 228 631 300 • info@materiadeutschland.de • www.materiadeutschland.de
Hamburger Sparkasse • Konto 1192105904 • BLZ 200 505 50
IBAN DE04200505501192105904 • SWIFT HASPDEHXXX



MATERIA