biocell Gesellschaft für Biotechnologie mbH – Hauptstraße 60, 53804 Much
Tel.: 02245 90370 -44 Fax: 02245 90370 -45 info@biocell.de

STAND: 2015-01-01

RETOURENFORMULAR

Apotheken-Stempel:

Beleg-Nr. (von biocell): ……

Kundennummer: _____
(falls bekannt)

Außendienst-mitarbeiter: _____
(falls bekannt)

PZN	Bezeichnung	Packungs-größe	Anzahl Artikel	Retourengrund:*

***Retourengründe:**
01 = Verfallartikel
02 = AV-Artikel
03 = Packungsänderung
04 = Neuinführungsservice
05 = Bruch/beschädigte Verpackung

Bitte führen Sie immer ein Retourengrund mit an.

Ich bestätige, dass die hier aufgeführten und zurückgegebenen Medizinprodukte seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurden, insbesondere meinen Verantwortungsbereich nicht verlassen haben.
(Bei beschädigter Verpackung bitte den Versandkarton ebenfalls zurück senden!)

Datum: _____ Unterschrift: _____