

Rücksende-Avis

Per Email an: reklamation@hecht-pharma.de

Per Fax an: 04761 92 56 299

Kundennummer (7-stellig): _____

Firmenname: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Interne Reklamations-/Retourennummer: _____

HECHT Pharma Reklamations-/Retourennummer: _____
(wird von der HECHT Pharma vergeben)

Grund: _____

Betrifft : ☐ Vertrieb (z.B. Fehlmenge, Falschlieferrung, etc.)
☐ Qualität der Ware (z.B. Mangel am Produkt, MHD, Bruch / Beschädigung etc.)
☐ Sonstiges _____

Legen Sie dem Paket unbedingt das ausgefüllte Rücksende-Avis und die Kopie des Lieferscheins/der Rechnung bei.

PZN	Artikelbezeichnung	Menge	Chargen- Bezeichnung	Verwendbar bis	Rechnungs- nummer

Bei Falschlieferrung:

	PZN	Artikelbezeichnung	Menge	Rechnungs- nummer
bestellte Ware				
gelieferte Ware				

Anzahl der Pakete: _____

Interne Notizen:

Erklärung:

- Wir bestätigen, dass die Ware seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurde, insbesondere hat sie unseren Verantwortungsbereich nicht verlassen.
- Wir bestätigen, dass die Ware sich in den Originalbehältnissen und im ordnungsgemäßen Zustand befindet.

Name in Druckbuchstaben

Datum

Unterschrift und Stempel