

Praxicon GmbH
Gewerbestraße 37

58285 Gevelsberg

Praxisstempel

Ansprechpartner

Retouren-Antrag

Bitte ausfüllen und an Praxicon senden (Fax: 02332/66472-29 – Mail: info@praxicon.de)

Angaben zu den Produkten:

Artikel-Nr.	Artikel-Bezeichnung	LOT / Charge	Lieferschein-Nr.	LS-Datum	Anzahl

☐ Hiermit bestätigen wir, dass die zurückzugebenen Waren seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurden und unseren Verantwortungsbereich nicht verlassen haben.

Nach Prüfung erhalten Sie auf schnellstem Wege eine Rückmeldung. Bitte beachten Sie, dass Medizinprodukte und Arzneimittel besonderen Regularien unterliegen. Die Rücknahme von Arzneimitteln ist 10 Tage nach Lieferung aus rechtlichen Gründen nicht mehr möglich.

Gründe für die gewünschte Rücksendung:

Unsere Antwort auf Ihren Retouren-Antrag (wird von Praxicon ausgefüllt):

☐ Bitte senden Sie die Ware unbeschädigt und originalverpackt an uns zurück
Achtung: Verkaufsverpackung nicht als Versandverpackung benutzen.

☐ Bitte stellen Sie die Ware **versandfähig** zur Abholung bereit.

☐ Für Wareneingangsprüfung und Wiedereinlagerung berechnen wir _____

☐ Die Ware kann nicht zurückgenommen werden. Begründung:

Interne Vermerke:

☐ Ware geprüft

☐ Ware o.k.
eingelagert

☐ Ware wird
vernichtet

Unterschrift