



Retourenbeleg für Kühlartikel

Lager- und Retourenschein beilegen!

Apothekenname	Kundennummer
---------------	--------------

PZN	Artikelbezeichnung	Menge	Verfalldatum	Rückgabegrund



Bestätigung Apotheke

Ich bestätige die ordnungsgemäße Einhaltung der Kühlkette (Temperaturbereich 2°C bis 8°C) für die oben genannten Artikel. Die Rücklieferung erfolgt ordnungsgemäß in einer Kühlbox mit gefrorenen Kühlelementen.

Datum | Uhrzeit

Apothekenstempel | Unterschrift



Hinweis für den Fahrer

Bitte kontrollieren Sie, ob die Ware ordnungsgemäß in der Kühlbox gelagert und die Akkus und Kühlkissen gefroren sind. Die Retouren sind bei Ankunft bitte umgehend beim Versandleiter im dafür vorgesehenen Kühlschrank zu deponieren.

Unterschrift, Datum | Uhrzeit
(Fahrer)

Unterschrift, Datum/Uhrzeit
(Versandleiter)



Bestätigung Retourenabteilung / Krieger

Ich bestätige die ordnungsgemäße Einhaltung der Kühlkette (Temperaturbereich 2°C bis 8°C) für die oben genannten Artikel.

Datum | Uhrzeit

Händlerstempel | Unterschrift

**Artikel schon in der
Warenwirtschaft
angelegt?**

**Dann einfach scannen
und Kühlbox für Ihre
Retoure bestellen!**

Kuehlbox Komplet gross



06386058

Kuehlbox Komplet Klein



06386064

Kuehlbox Komplet Mittel



06395198