


## Retourenbeleg für Kühlartikel

 Lager- und Retourenschein beilegen!

Apothekename	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