

Reklamationsschein

Bitte zutreffenden Standort bzw. Firma ankreuzen und an die entsprechende Fax-Nummer schicken:

Claus Service Team GmbH

- ☐ Baden-Baden • Fax: 07221 509640
☐ Furstenfeldbruck • Fax: 08141 88898140
☐ Dortmund • Fax: 0231 56203422
☐ Stockstadt • Fax: 06158 990220



Pural Vertriebs GmbH

- ☐ Baden-Baden • Fax: 07221 509638

Kundennummer

Ladenname

Ansprechpartner

Rech. – oder

Lieferschein. Nr.

Hinweis zur Vorgehensweise bei Warenanlieferung:

1. Sendung auf Beschädigung und Vollständigkeit prüfen
2. **Schaden und Fehlmengen auf Speditionsübergabeschein vom Fahrer quittieren lassen**
3. Bitte reklamieren Sie **innerhalb von 48 Stunden** nach Lieferung
4. **Rückgabe oder Entsorgung von Ware nur nach Vereinbarung.** Wir informieren Sie über die zur Verfügung stehenden **Rücksendemöglichkeiten**
5. Wir behalten uns vor, bei von uns unverschuldeten Reklamationen / kundenseitiger Warenrückgabe-Wunsch, eine Aufwandspauschale von 10,00 € in Rechnung zu stellen

Bitte

ankreuzen:

Werk	Art.-Nr.	Artikel- Bezeichnung	Menge (Stück)	MHD / Charge	Reklamationsgrund (bitte ausführlich)	Ware			
						fehlt	zurück	behalten	entsorgt

Zusatz Rücknahme freiverkäufliche Arzneimittel (FAM):

Ich bestätige, dass die hier aufgeführten FAMs verkehrsfähig im Sinne der Arzneimittelhandelsverordnung §7b bezogen, seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert wurden und meinen Verantwortungsbereich nicht verlassen haben.

Sonstige Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift Kunde