

Retourenregelung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

ACA Müller bietet Ihnen ein 100%iges* Rückgaberecht auf nicht kühlpflichtige Ware.
Falschlieferungen und beschädigte Anlieferungen sind innerhalb von 10 Tagen zu reklamieren.

Um den Ablauf für Sie so einfach und komfortabel wie möglich zu gestalten,
bitten wir Sie, folgende Punkte zu beachten:

- Vervollständigen Sie das beiliegende Retourenformular.
- Senden Sie das Retourenformular und die Rechnungskopie(n) per Fax: 07731 - 912 55 78
(Bitte achten Sie beim Ausfüllen auf die Vollständigkeit der Angaben mit Stempel und Unterschrift!)
- Die Überprüfung des Retourenanspruchs erfolgt anhand des zugefaxten Retourenformulars.
- Die Pakete müssen in transportsicherer Verpackung frankiert versendet werden.
Keine Abholung von „NICHT-kühlpflichtiger Ware“.
- Die zurückgesandten Artikel müssen sich in neuwertigem Zustand befinden:
 - Packungen dürfen nicht beschädigt sein.
 - Packungen dürfen nicht geöffnet sein.
 - Es dürfen keine Reste von Preisetiketten vorhanden sein.
- Der Rücksendung sind eine Kopie der Rechnung und das Retourenformular beizulegen.
- Nicht verkaufsfähige Artikel werden auf Kosten des Kunden zurückgesendet.

* Für 100%ige Erstattung gilt folgendes:

- Erstattungsfähig ist nur direkt bei ACA Müller bezogene, im Originalzustand befindliche, wiederverkaufsfähige und unbeschädigte Ware.
- ACA Müller-Präparate können bis 3 Monate nach Rechnungsdatum retourniert werden.
- Erstattung nur bei vorliegendem vollständig ausgefülltem Retourenformular und Kopie(n) der Rechnung(en).

Nach Eingang der Ware und Prüfung durch unsere Retourenabteilung erhalten Sie den Gutschriftsbeleg per Post. Der Betrag wird Ihrem Geschäftskonto gutgeschrieben.

Mit freundlichen Grüßen

ACA Müller ADAG Pharma AG
Retourenabteilung

Retourenformular „NICHT-kühlpflichtige Ware“



ACA-Kundennummer (5-stellig):

--	--	--	--	--

Fax: 07731 - 912 55 78

Grund der Retoure (bitte ankreuzen):

- ☐ kein Abverkauf
 ☐ Lieferzeitpunkt/Liefermenge
 ☐ Beschädigte Anlieferung
☐ Bestellfehler durch:
 ☐ ACA Müller
 ☐ Kunde
☐ Sonstiges

Bitte legen Sie dem Paket dieses Formular und die Kopie(n) der Rechnung(en) bei!

Ansprechpartner aus Ihrer Apotheke:

Name	Telefonnummer

Rückgabe von: Bitte Bezeichnung des Arzneimittels mit Stärke und Darreichungsform eintragen.

PZN	Artikelbezeichnung/ Stärke/ Darreichungsform	Menge	Verwendbar bis	Chargenbezeichnung	Rechnungsnummer
NICHT-kühlpflichtige Ware:					

Erklärung:

- Wir bestätigen, dass die Ware seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurde, insbesondere hat sie den Verantwortungsbereich der Apotheke nicht verlassen.
- Wir bestätigen, dass die Ware sich in den Originalbehältnissen und in ordnungsgemäßigem Zustand befindet.
- Wir erkennen die Retourenregelung der ACA Müller ADAG Pharma AG an.

Apothekenstempel:

.....
Datum, Unterschrift

Retourenformular „Kühlware“



ACA-Kundennummer (5-stellig):

--	--	--	--	--

Fax: 07731 - 912 55 78

Grund der Retoure (bitte ankreuzen):

- ☐ kein Abverkauf
 ☐ Lieferzeitpunkt/Liefermenge
 ☐ Beschädigte Anlieferung
☐ Bestellfehler durch:
 ☐ ACA Müller
 ☐ Kunde
☐ Sonstiges

Bitte legen Sie dem Paket dieses Formular und die Kopie(n) der Rechnung(en) bei!

Ansprechpartner aus Ihrer Apotheke, an den sich unser Transportdienstleister wenden kann:

Name	Telefonnummer

Rückgabe von: Bitte Bezeichnung des Arzneimittels mit Stärke und Darreichungsform eintragen.

PZN	Artikelbezeichnung/ Stärke/ Darreichungsform	Menge	Verwendbar bis	Chargenbezeichnung	Rechnungsnummer										
KÜHLWARE:															
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															

Erklärung:

- Wir bestätigen, dass die Ware seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurde, insbesondere hat sie den Verantwortungsbereich der Apotheke nicht verlassen.
- Die Kühlvorschriften lt. Packungsangaben wurden eingehalten.**
- Wir bestätigen, dass die Ware sich in den Originalbehältnissen und in ordnungsgemäßigem Zustand befindet.
- Wir erkennen die Retourenregelung der ACA Müller ADAG Pharma AG an.

Apothekenstempel:

.....
Datum, Unterschrift