

Vernichtungserklärung

Hiermit bestätigen wir die ordnungsgemäße Vernichtung und Dekomissionierung genannter Ware**



PZN	Bezeichnung	Größe	Charge	Verfallsdatum	Apotheken EKP	Menge	Grund der Vernichtung
-----	-------------	-------	--------	---------------	---------------	-------	-----------------------

Gewünschter Warenersatz			
PZN	Bezeichnung	Menge	Apotheken EKP

Vernichtung wurde durchgeführt durch

Datum:

Ort der Vernichtung:

Name:

Vorname:

Unterschrift	Firmenstempel	Ihre Referenznummer/Bestellnummer der Ersatzsendung
--------------	---------------	---

Retourenregelung für Apotheken

Möglich ab 10 EUR Warenwert

Ware bis zum Verfallsdatum [max. 6 Monate im Voraus]



Warenersatz durch lieferbare AAA Artikel Ihrer Wahl im Wert der zu vernichtenden Ware

Außer Handel Ware



Warenersatz durch lieferbare AAA Artikel Ihrer Wahl im Wert der zu vernichtenden Ware

Bruch



Warenersatz durch lieferbare AAA Artikel Ihrer Wahl im Wert der zu vernichtenden Ware

Verdeckter Schaden



Warenersatz durch lieferbare AAA Artikel Ihrer Wahl im Wert der zu vernichtenden Ware

Lagerwertverlust



wird nicht erstattet

service@aaa-pharma.com
T +49 800 000 443 3*



Bei Rückfragen oder falls der Wert der Ware 200 EUR übersteigen sollte, können Sie sich an unsere Retourenabteilung wenden.

Bitte lassen Sie uns die Vernichtungserklärung (innerhalb von max. 7 Tagen nach Vernichtung) mit Angabe des Ersatzwunsches zur weiteren Bearbeitung per Email zukommen.

Bitte stellen Sie zudem sicher, dass keine Informationen fehlen, sodass wir eine zügige Bearbeitung gewährleisten können.