

Vernichtungserklärung

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



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

Gewünschter Warenersatz

Vernichtung wurde durchgeführt durch

PZN	Bezeichnung	Menge	Apotheken EKP
-----	-------------	-------	---------------

Datum:

Ort der Vernichtung:

Name:

Vorname:

Unterschrift

Firmenstempel

Ihre Referenznummer/Bestellnummer der Ersatzsendung

AAA-Pharma GmbH

Flugfeld-Allee 24
71034 Böblingen · Germany

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

* kostenloser Anruf aus dem Festnetz
** Gemäß § 54 Nr. 11 AMG, § 21 Abs. 4 ApoBetrO und § 5 Abs. 3 und 4 AM HandelsV

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.