



OBERDORFWEG 9, 5610 WOHLLEN  
TEL 056 618 46 56 / FAX 056 618 46 57

# LIEFERDIENST RETOURENSCHEIN

ABSENDER

STEMPEL

DATUM

SEITE

POS	MENGE	ARTIKEL-BEZEICHNUNG	VERFALL	ERHALTEN	BEMERKUNGEN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Ich bestätige, dass die hier aufgeführte und zurückgegebene Ware verkehrsfähig ist, vom Arzneimittelgrosshandel bezogen und seit der Lieferung ordnungsgemäss gelagert und gehandhabt wurde.

DATUM

UNTERSCHRIFT

DURCH REGIOMED AUSZUFÜLLEN

## PRODUKTE-RÜCKSENDUNG

IN ORDNUNG

NICHT KORREKT, GRUND:

DATUM / VISUM: