



Bitten legen Sie uns diesen Retourenschein vollständig ausgefüllt und unterschrieben in das Paket mit der Rücksendung

## Retourenschein

Vorname/ Name : \_\_\_\_\_ Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_  
Straße/ Hausnr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_  
Ort/Plz : \_\_\_\_\_

Auftrags-Nr.: \_\_\_\_\_ (entnehmen Sie bitte der Rechnung bzw dem Lieferschein)

| Pos | Artikel-Bezeichnung | Artikel-Nr. | Charge | Verfallsdatum | Menge |
|-----|---------------------|-------------|--------|---------------|-------|
| 1   |                     |             |        |               |       |
| 2   |                     |             |        |               |       |
| 3   |                     |             |        |               |       |
| 4   |                     |             |        |               |       |
| 5   |                     |             |        |               |       |
| 6   |                     |             |        |               |       |
| 7   |                     |             |        |               |       |
| 8   |                     |             |        |               |       |
| 9   |                     |             |        |               |       |
| 10  |                     |             |        |               |       |
| 11  |                     |             |        |               |       |

### Reklamationen und Warenrücksendungen nur mit diesem Beleg!

**WICHTIG**

Unterschrift nicht vergessen

Ich bestätige, dass die hier aufgeführten und anlegend zurückgegebenen Waren verkehrsfähig im Sinne des Arzneimittelgesetzes sind, vom Arzneigroßhandel bezogen und seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurden, insbesondere meinen Verantwortungsbereich nicht verlassen haben.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

Es gelten unsere Allgemeinen Verkaufs- und Lieferbedingungen in der aktuellsten Fassung, die Sie im Internet unter [www.ceva.de](http://www.ceva.de) einsehen können oder die wir Ihnen auf Wunsch auch gerne zusenden.

Großhandelserlaubnis gem. § 52a AMG der Bezirksregierung Düsseldorf seit 21.05.2021

Ceva Tiergesundheit GmbH  
Kanzlerstraße 4 40472 Düsseldorf Postfach 33 02 17 40435 Düsseldorf Deutschland  
Telefon: 00 49 (0) 211-9 65 97-0 Fax: 00 49 (0) 211-9 65 97-15 [www.ceva.de](http://www.ceva.de) [www.ceva-shop.de](http://www.ceva-shop.de)

Eintragung: Amtsgericht Düsseldorf, HRB 21959

Geschäftsführer: Frederik De Vos