

Retourenanfrage

per Fax an 040-492 192 94

oder E-Mail: service@wohldorff.com

Wohldorff GmbH | Neuer Wall 72 | 20354 Hamburg



<u>Absender</u> Firma / Apotheke: Kundennummer:
Ansprechpartner:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:
Telefon:
Telefax:

Folgende Artikel möchten wir retournieren:

Art.-Nr.	Bezeichnung	Menge	Chargen-Nr.	Rechnungs-Nr.

Wir bestätigen die sachgemäße Lagerung der Ware

Retouren-Label u. Abholung durch DHL erwünscht (s. Retourenbedingungen)

Retourengrund:

Datum

Stempel / Unterschrift

Sie erhalten baldmöglichst von uns Nachricht zu diesem Retourenvorgang.