

RETOURENSCHEIN

Sie haben eine Reklamation zu einem bei uns erworbenen Artikel / Arzneimittel oder möchten von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen? Gerne sind wir bereit, Ihnen alle eventuell auftretenden Fragen zu beantworten und Sie bei der Rücksendung zu unterstützen.

ABSENDER

Name, Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	
Tel	E-Mail

BANKVERBINDUNG

Kontoinhaber
Kontonummer
BLZ
Bank

RETOUR

Kundennummer

Auftragsnummer

WICHTIG Apothekenpflichtige Arzneimittel sind von der Rücksendung ausgeschlossen.

Kosten! Sie haben die regelmäßigen Kosten der Rücksendung zu tragen, wenn die gelieferte Ware der bestellten entspricht und der Preis der zurückzusendenden Sache einen Betrag von 40 Euro nicht übersteigt. In anderen Fällen ist die Rücksendung der Ware für Sie kostenfrei. Die ausführlichen Rückgabebedingungen lesen Sie in unseren AGB, §3 Widerruf. Fügen Sie Ihrer Rücksendung immer einen vollständig ausgefüllten Retourenschein bei. Ist dies nicht der Fall, kann es zu Verzögerungen bei der Bearbeitung kommen. Wir möchten Sie bitten, vor einer Warenrücksendung mit uns Kontakt aufzunehmen.

Telefon 01803 11 00 12 22** | Mo bis So 08 bis 22 Uhr | Telefax 01803 11 00 12 99** | E-Mail an info@euva.net

ICH SENDE FOLGENDE ARTIKEL ZURÜCK

PZN	Bezeichnung/Stärke	Menge	Retourengrund

Retourengründe

1. Verpackung beschädigt
2. Zersetzung, Verfärbung oder Trübung
3. Haltbarkeit überschritten
4. Artikel beschädigt
5. Artikel falsch bestellt
6. Artikel nicht bestellt
7. anderer Grund

VERWENDUNG IHRES RETOUREN-GUTHABENS

- Gutschrift auf Konto überweisen
- Guthaben mit beigefügter neuer Bestellung verrechnen
- Guthaben mit späterer Bestellung verrechnen

Bitte nutzen Sie für Warenrücksendungen ausschließlich den beiliegenden Retourenpaketaufkleber !

Ihre Rücksendung schicken Sie bitte an folgende Adresse: EU-Versandapotheke, An der Priormühle 15, 03050 Cottbus

* bezogen auf die Niedrigpreis-Garantie ** 9 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, Mobil max. 42 Cent/min.