

Bitte benutzen Sie unbedingt dieses Retouren Formular, damit Ihnen die Gutschrift für die retournierte Ware zeitnah ausgestellt werden kann.
Bitte füllen Sie alle Pflichtfelder aus und schicken dieses Formular per Mail an: Dental: CSDentalDE@cpgaba.com / Pharma: CSPharmaDE@cpgaba.com /
Kundenservice Großhandel: e-Mail: Kundenservice_GH@gaba.com



GEODIS CL Germany GmbH

Anmeldung an Tor 1/Wareneingangsbüro
Hugo-Eckener-Straße 21
50829 Köln

RETOURENSCHEIN

Kunden Nr.: _____

Rechnungs Nr.: _____

Lieferschein Nr.: _____

Firma/Name: _____

Bitte die Ware in einer **Umverpackung** versandbereit halten. Ware ohne Umverpackung kann nicht retourniert werden.

Rücksendedetails:

Art-Nr.	Bestellmenge	Liefermenge	Retournierte Menge	Retouren-Grund*
Anzahl zu retournierender Pakete / Umkartons / Packstücke:				

Sollte der Platz nicht ausreichen, nutzen Sie bitte die Rückseite

***Bitte geben Sie einen der aufgeführten Rücksendegründe an:**

R01 - Auftragserfassungsfehler CP Gaba GmbH

R02 - Qualitäts-/ Produktmängel

R04 - Auftragserfassungsfehler Kunde

R08 - Liefermenge und Bestellmenge stimmen nicht überein

R09 - Transportschaden (Bitte im Bemerkungsfeld spezifizieren)

R13 - Sonstiges (Bitte im Bemerkungsfeld spezifizieren)

Bitte machen Sie zusätzlich folgende Angaben:

- Ich bestätige, dass die retournierten Produkte bei mir ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurden.
- Ich bestätige, dass die retournierten Produkte meinen Einflussbereich nicht verlassen haben.

Bitte machen Sie im Bemerkungsfeld ggf. auf eingeschränkte Verkehrsfähigkeit der Produkte aufmerksam.

Bemerkungen (für Paletten-Retouren bitten wir Sie, hier einen Kontakt-Namen und eine Telefonnummer anzugeben)

Rücksendung oder Umtausch gelieferter Ware kann – soweit nicht entsprechende Mangelhaftungsansprüche bestehen – nur nach vorheriger Vereinbarung erfolgen; andernfalls können wir die Annahme der Rücksendung verweigern. Bei zurückgenommener Ware wird der bereits gewährte Rabatt in Abzug gebracht. Eine erforderliche Überarbeitung wird ebenfalls kostenpflichtig verrechnet.

Datum /Name/Stempel / Unterschrift:

CP Gaba GmbH Alsterufer 1-3 20354 Hamburg	Kundenservice Dental Tel 040 7319 0125 Fax 0180 510 129025 E-mail: CSDentalDE@cpgaba.com	Kundenservice Pharma Tel 040 7319 0126 Fax 0180 510 129026 CSPharmaDE@cpgaba.com	Kundenservice Großhandel Tel. 00800 21422201 E-mail: Kundenservice_GH@gaba.com
--	--	--	--