

FORMULAIRE DE RETOUR

Le retour doit être annoncé dans un délai de 10 jours ouvrables après la date d'envoi.

Les articles suivants ne sont **ni repris ni échangés** : - articles réfrigérés - articles commandés spécialement.

No du bulletin/facture : _____

Merci de joindre une copie du bulletin/facture au formulaire de retour.

Quantité : _____ **Article :** _____

Motif de retour :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> erreur de commande | <input type="checkbox"/> article non commandé | <input type="checkbox"/> quantité erronée |
| <input type="checkbox"/> reçu endommagé | <input type="checkbox"/> reçu périmé | |

Remarques : _____

Retourné par :

Galexis Amedis PharmaFocus Poste En main propre Autre : _____

Vos coordonnées :

Société :

NPA, Localité :

E-mail :

Personne de contact :

Tél :

"Je confirme que les articles mentionnés ont été stockés et manipulés correctement dès la livraison. En particulier, je confirme qu'ils n'ont pas quitté mon secteur de responsabilité entre temps".

Date: _____ Signature : _____

Si le produit est perdu ou endommagé lors du transport par les grossistes ou par la poste, la pharmacie Amavita Golaz ne peut être tenu responsable et n'appliquera pas la procédure de retour.

Le retour est accepté après contrôle de la marchandise. Si les conditions mentionnées précédemment sont respectées.