GYNIAL

Retourenschein

Absender/Stempel

Hiermit bestätigen wir, dass die Heilmittel jederzeit fachgerecht gemäss deklarierter Lagerbedingungen gelagert wurden und nicht von Patienten retourniert wurden:

Datum: _____ Unterschrift: _____ Kundennummer: _____

Menge	Artikelbezeichnung (Packungsgrösse, Stärke, Darreichungsform)	Lieferschein-Nummer	Grund der Retoure	Verfall

Zutreffendes bitte ankreuzen. Danke.

☐ Gutschrift

☐ nicht bestellt / nicht fakturiert (keine Gutschrift)

Haben Sie an alles gedacht? (Bitte alle Punkte überprüfen)

- Für jedes Paket einen separaten Retourenschein verwenden.
- Für Retouren an Ihren Grossisten verwenden Sie bitte dessen Retourenschein.
- Absender/Kundennummer und Datum/Unterschrift zwingend notwendig.
- Bitte verpacken Sie das Produkt geeignet geschützt für den Rücktransport.

Rücksendeadresse:
Avosano Industrie Service AG
Retouren Gynial
Industriestrasse 4
4704 Niederbipp

Gynial AG | Grundstrasse 12 | 6343 Rotkreuz
T +41 41 780 60 00 | info@gynial.ch | gynial.ch

Stand: 04/2025