



Retourenregelung für Apotheken

gültig ab 01.01.2026

Liebes Apothekenteam,

wir vergüten ausschließlich Ware, die direkt von Dr. Reckeweg & Co. GmbH bezogen wurde unter Angabe der Rechnungsnummer.

Ware, die Sie über den Großhandel bezogen haben, ist von der Rückgabe ausgeschlossen.
Wenden Sie sich in diesem Fall bitte direkt an Ihren Großhandel.

Eine Retoure ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

Ware mit einer Haltbarkeit von mind. 12 Monaten in unversehrter, verkaufsfähiger Originalverpackung:	75 % des Rechnungsbetrages als Gutschrift
--	--

Ware mit einer Haltbarkeit von mind. 6 Monaten (VITA ROYAL® mind. 2 Monaten):	50 % des Rechnungsbetrages als Gutschrift
---	--

Ware mit offenen oder verdeckten Transportschäden, Fehl-/Falschlieferung, welche durch Dr. Reckeweg & Co. GmbH verursacht wurden: (bei Meldung innerhalb von 5 Werktagen)	100 % des Rechnungsbetrages als Gutschrift
--	---

Rückruf-Artikel:	100 % des Rechnungsbetrages als Gutschrift
------------------	---

Ihre Möglichkeiten zur Retoure

Option 1: Retoure per Vernichtungsprotokoll

Bitte nutzen Sie ausschließlich das Vernichtungsprotokoll von Dr. Reckeweg und füllen Sie dies vollständig und ordnungsgemäß aus. Darüber hinaus senden Sie uns bitte zu jeder Retoure ein Foto der Produkte, auf dem Charge und Verfall gut lesbar sind an bestellung@reckeweg.de.

Option 2: Retoure per Rücksendung

Bitte senden Sie uns die Ware inklusive Faltschachtel und der zugehörigen Rechnungsnummer. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir die Portokosten nicht erstatten.

Wichtig: Bitte melden Sie Ihre Retouren **in jedem Fall vorab per E-Mail** (bestellung@reckeweg.de) bei uns an und senden Sie diese an folgende Adresse:

Dr. Reckeweg & Co. GmbH, Retouren, Berliner Ring 32, 64625 Bensheim

Für Retouren, die NICHT der o.g. Regelung entsprechen, erhalten Sie auf Wunsch eine Vernichtungserklärung.

Vernichtungsprotokoll

Hiermit wird bestätigt, dass die genannten Arzneimittel in Anwesenheit von zwei Zeugen unwiederbringlich vernichtet wurden, wobei eine Wiedergewinnung ausgeschlossen und der Schutz von Mensch und Umwelt sichergestellt ist. Die Vernichtung erfolgte gemäß den gesetzlichen Vorgaben.

Rechnungsnummer	Produktbezeichnung	Pharmazentral- nummer (PZN)	Anzahl	Charge	Verfall	Einkaufspreis lt. Rechnung	Packungseinheit gem. PZN	Maßeinheit g/ml/St.
						X		
						X		
						X		
						X		
						X		
						X		
						X		
						X		

Vernichtung wurde durchgeführt von

1. Zeuge

2. Zeuge

Name und vollständige Anschrift der Firma (ggf. Stempel)

Vor- und Nachname

Vor- und Nachname

Vor- und Nachname

Unterschrift

Unterschrift

Unterschrift

Datum der Vernichtung