

**Betrifft: Retouren Bedingungen Acnos Pharmahandel**  
(Version vom 16.01.2017)

Hiermit bestätigen wir

Firmenname:

---

Verantwortliche Person:

---

die Retouren-Bedingungen Acnos Pharmahandel, Version vom 05.12.2016 erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

---

Bitte senden Sie uns die Bestätigung innerhalb von zwei Wochen unterschrieben per Post, per Fax oder per Email (info@acnos-pharmahandel) zu.

Vielen Dank und freundliche Grüße

Acnos Pharmahandel  
(Retouren Team)