



FORMULAIRE DE RETOUR D'ASPEN CANADA PHARMACARE INC.

Nom du client : _____
Adresse du client : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

RGA (Autorisation de retour de marchandise) : _____
(Émis par un représentant du service à la clientèle d'Aspen)

Code de crédit de retour : _____
Les cases ombragées sont à compléter par Aspen

Table with 8 columns: Code du produit, Description du produit, Quantité, Numéro de lot, Péréemption, Raison du retour, Prix, Disposition. The 'Prix' and 'Disposition' columns are shaded.

Veillez expédier le retour approuvé, prépayé à :

Lynden International Logistics Co. 45 Quarterman Road, Unité #3 Guelph, ON, N1C 0A8

J'ai vérifié les détails de ce retour et je reconnais que tous les renseignements concernant le produit, les quantités, les dates de péréemption et les numéros de lot ont été entrés correctement. Je comprends qu'aucun remboursement ne sera effectué pour le produit s'il n'est pas conforme à la politique de retour d'Aspen et j'accepte d'assumer tous les frais d'envoi associés à ce retour.

NOM : _____ DATE : _____ Crédit approuvé (rep. Aspen) : Signature _____ Date : _____

VEUILLEZ NOTER : VOUS NE SEREZ PAS REMBOURSÉ POUR UN PRODUIT QUI N'EST PAS CONFORME À LA POLITIQUE DE RETOUR DE MARCHANDISES D'ASPEN. ASPEN NE SERA PAS TENU REDEVABLE OU RESPONSABLE POUR TOUT PRODUIT QUI N'EST PAS PHYSIQUEMENT REÇU. AUCUNE NOTIFICATION NE SERA FOURNIE POUR DE TELS PRODUITS SUR RÉCEPTION OU AVANT LE TRAITEMENT. CES PRODUITS NE VOUS SERONT PAS RETOURNÉS. LES FRAIS APPLICABLES POUR LA MANIPULATION ET LA DESTRUCTION DE CES PRODUITS VOUS SERONT FACTURÉS. TOUTE VALEUR MONÉTAIRE EST SUJETTE À CHANGER SANS PRÉAVIS. LE FABRICANT SE RÉSERVE LE DROIT DE REFUSER LE CRÉDIT. CE FORMULAIRE NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ POUR LES STUPÉFIANTS ET LES DROGUES RÉGLEMENTÉS (SDR). SELON LES PROCÉDURES D'AUTORISATION COURANTES EN VERTU DES RÉGLEMENTATIONS FÉDÉRALES, LES SDR EXIGENT UNE AUTORISATION PRÉALABLE.