

FICHE DE RETOUR

VOS COORDONNEES

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CP : VILLE :

TELEPHONE :

MAIL :

N° DE COMMANDE :

MOTIF DE RETOUR

N° de retour (à demander au préalable par téléphone) :

RETRACTATION
(délai max 15)

SAV/GARANTIE
(preuve d'achat obligatoire)

ECHANGE
(délai max 15 jours)

DEFAULT

COMMENTAIRES (merci de préciser : problème de taille, couleurs, type de défaut, ...)

.....

.....

En cas d'échange, merci SVP de préciser le produit souhaité

Nom du produit

Référence Marque :

Couleur : Taille :

Date et signature