

ORDRE:

NOM:

ADRESSE:

CODE POSTAL:

LOCALISATION:

TÉLÉPHONE:

E-MAIL:

ECHANGES / RETOURS:

NUMÉRO D'ARTICLE:

QUEL PRODUIT VOULEZ-VOUS PEUT-ÊTRE ÉCHANGER?

NUMÉRO D'ARTICLE:

MOTIF DE RETOUR / ÉCHANGE:

ENTREZ VOTRE NUMÉRO DE COMPTE SI VOUS VOULEZ QUE VOTRE ARGENT.

COMPTE BANCAIRE (IBAN):

À REMPLIR PAR L'EMPLOYÉ:

REÇU:

TERMINÉE: