

FORMULARIO DE DEVOLUCIONES

DETALLE DE SU PEDIDO

Pedido nº	
Apellidos/Nombre	
Dirección completa	
Teléfono	
Mail	

Motivo de devolución :

ARTÍCULO(S) DEVUELTO(S)

Designación del producto	Referencia	Referencia	Color

Rellene de forma legible este formulario y reenvíelo simplemente con su paquete

Le invitamos a conservar cuidadosamente su número de seguimiento hasta la recepción del correo de confirmación que le asegure que se ha tenido en cuenta su cambio

ART & PUB
ZI DE CALDANICCIA
20167 SARROLA CARCOPINO
FRANCE