



FORMULAIRE DE RETOUR

Date de renvoi :

Numéro de commande :

NOM :

PRÉNOM :

Produit(s) concerné(s) :

Je souhaite : un remboursement un échange

Je souhaite un échange avec le : Même(s) modèle(s)

Autre(s) modèle(s) - Références :

Taille de remplacement :

Enfants 6 ans 8 ans 10 ans 12 ans 14 ans

Adultes XXS XS S M L XL XXL

Pour un remboursement :

Je souhaite : un avoir

un virement bancaire