



Cadre réservé à l'administration

Retour reçu le :

Échange envoyé le :

Remboursement le :

FORMULAIRE DE RETOUR

Date de renvoi : _____

Numéro de commande : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Produit(s) concerné(s) :

Je souhaite : un échange un remboursement

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

Votre message : _____

