

BON DE RETOUR



Nom : _____ Prénom : _____

Administration / Société : _____

N° de commande : _____

Tel. : _____ E-mail : _____

REF.	DESIGNATION	QUANTITÉ	ÉCHANGE	AVOIR	REMBOURSEMENT
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOTIF DU RETOUR

PROCEDURE

1 / Le Bon de retour à joindre à votre colis

2 / Vous disposez de 14 jours pour nous retourner vos articles dans l'emballage d'origine accompagnés des accessoires. Nous nous réservons le droit de contester le retour si ce dernier se trouve incomplet.

3 / Tout retour entraînera une expertise des articles par nos services.

4 / Adresse de retour :

COPS13
96D, Rue de l'Evêché
13002 MARSEILLE