Formulaire Retour/Echange

Veuillez joindre ce formulaire complété à votre envoi

JE SOUHAITE ECHANGER RETOURNER DATE :

NOM:

N° COMMANDE

**RUE + N°:**

**VILLE :**

CODE POSTAL :

TEL :

EMAIL:

RAISON

ECHANGE Article Taille Article Taille

 en

 **Article Montant**

**RETOUR**

l

**Après acceptation de votre retour, le montant sera remboursé sur votre compte bancaire.**

hello@rectoversosports.be Industrielaan 1, B- 9800 Deinze