

Formulario

cambios y devoluciones



NOMBRE: _____

Nº DE PEDIDO: _____

FECHA DEL PEDIDO: _____

TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

INDÍCANOS LOS ARTÍCULOS QUE DESEAS ENVIARNOS DE VUELTA Y ETIQUÉTANOS SI ES UN **CAMBIO O DEVOLUCIÓN**

DEVO.	CAMBIO	MODELO	COLOR	TALLA
<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"/>	_____	_____	_____

(IMPRIME ESTA HOJA. RELLENALA CON TUS DATOS E INTRODÚCELA JUNTO CON EL ARTÍCULO O LOS ARTÍCULOS QUE DESEES CAMBIAR O DEVOLVER)

www.deportesevolution.com