

FORMULAIRE DE RETOUR

Numéro de retour: _____
(fourni par MORENO.care)

Informations client

Prénom: _____

Téléphone: _____

Nom: _____

E-mail: _____

Adresse: _____

Numéro de client: _____

Informations produit

Motif	Numéro produit	Description du produit	Quantité	Numéro facture	Invoice date

Motif du retour

A	trop petit/trop grand:
B	trop serré/trop large:
C	endommagé:
D	non conforme:
E	autre motif:

Date: _____

Signature: _____

Avant de nous retourner l'article, veuillez remplir et signer ce formulaire et l'envoyer à returns@morenocare.com. Nous vous fournirons un numéro de retour, à inscrire dans la case « Numéro de retour » en haut à gauche.

Notre adresse de livraison est :

MrPackstar

c/o MORENO.care

Am Wartfeld 7

61169 Friedberg

Allemagne