

FORMULARIO DE DEVOLUCIÓN

Número de devolución: _____
(proporcionado por MORENO.care)

Información del cliente

Nombre: _____

Teléfono: _____

Apellido: _____

E-mail: _____

Dirección: _____

N.º de cliente: _____

Información del producto

Motivo	N.º de producto	Descripción del producto	Cantidad	N.º de factura	Fecha factura

Motivo de la devolución

A	demasiado pequeño/grande:
B	demasiado justo/ancho:
C	dañado:
D	no era como esperado:
E	otro motivo:

Fecha: _____

Firma: _____

Antes de devolvernos el artículo, complete y firme este formulario y envíelo a returns@morenocare.com. Le proporcionaremos un número de devolución, que deberá introducir en la casilla "Número de devolución" en la esquina superior izquierda. Nuestra dirección de envío es:

MrPackstar
c/o MORENO.care
Am Wartfeld 7
61169 Friedberg
Alemania