BON DE RETOUR

Retourner le formulaire et vos articles à :

Association URAL France
41 Rue du Colonel Fabien
94460 Valenton
France

Tout article retourné doit obligatoirement être accompagné du présent formulaire dûment complété et accompagné d'une copie de votre facture.

Vos coordonnées

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Adresse e-mail : .....

Votre retour

N° de commande : ..... Date de commande : .....

Date de réception des articles : .....

Joindre une coie de la facture.

Articles retournés		
Quantité	Désignation commerciale	Référence

Bon pour :

Echange ☐ Avoir ☐ Autres (à préciser) .....

Vos Commentaires

.....

.....

.....

.....

.....

Date : ..... **Signature :**