

BON DE RETOUR MARCHANDISES

A coller impérativement sur les marchandises retournées



Partie à remplir par le Client

Expéditeur

Société :

Contact :

Adresse :

Code Postal :

Ville:

Tél :

Email :

Marchandises retournées - Références exactes

Motif du Retour

Partie réservée Diatrace

Conditions de retour

Numéro de RMA

Accord Diatrace

Retour accepté le :

par

Retour refusé le :

par

motif :