



FICHE RETOUR PRODUIT

Date	
N° Commande	
N° Facture	

Nom, Prenom	
Adresse	
Code Postal	
Ville	
Téléphone	
Email	

Produits Concernés

Motif du Retour EXCHANGE

Vous souhaitez cocher :



Echange Produit

Remboursement (pendant les 14 Jours de Rétractation)

Erreur Produit

SIGNATURE :

Joindre une copie de votre Facture Initiale et Envoyer à :

- SC2 FRANCE/JUNE7.2 SERVICE RETOUR

ZA D'Arvigny – 104 Rue Denis Papin

77550 MOISSY CRAMAYEL

Tel. +33 1 83 85 50 11