RIVALE®
COSMÉTIQUE

Modulo di recesso (ai sensi dell'art.49, comma1, lett .h)

Nome e Cognome:_____

Numero d'ordine: _____

Email:_____

Data ricezione della merce: _____

Data dell'ordine: _____

Reso parziale o totale: _____

COMPILA TUTTI I CAMPI

il numero di articolo e il nome sono campi da compilare obbligatoriamente. Se non sono compilati non saremo in grado di trovare il tuo ordine e non potremo rimborsarti.

QUANTITÀ	NOME DEL PRODOTTO

Questo modulo deve viaggiare SEMPRE con la merce.

Contrassegna con una X l'opzione desiderata:

RESO CON RIMBORSO	RESO CON BUONO SCONTO

Firma del Cliente