

DEVOLUCIÓN

Por la presente le comunico/comunicamos () que desisto de mi/desistimos de nuestro () contrato de venta del siguiente bien/prestación del siguiente servicio

DATOS:

Nº Pedido:	Fecha:			
Nombre:	Teléfono:			
Apellidos:	Dirección:			
REFERENCIA	COLOR	DESCRIPCIÓN	PRECIO	CANTIDAD

Periodo de devolución: 7 días desde que recibe el pedido. Una vez pasados 7 días no se admiten devoluciones.
 La devolución la haremos en la misma forma de pago con la que usted hizo el pedido.

TARJETA DE CRÉDITO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
PAYPAL	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
PAGO A PLAZOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
TRANSFERENCIA (ESPECÍFICAR NÚMERO DE CUENTA):		

Motivo de devolución y firma:

Enviar a:



CENTRO ESTETICA MON PETIT SALON
 C/ Hernán Cortes, 3
 13260 Bolaños de Calatrava (Ciudad Real) – España
 664887494