



PEDIDO: # _____ NOMBRE: _____ FECHA: _____

Indícanos los artículos que quieres devolver o cambiar y si es un cambio o una devolución:

DEV.	CAMBIO	MODELO	COLOR	TALLA
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Explícanos por favor el motivo:

* Adjunta este formulario relleno dentro del paquete para su devolución/cambio.