SENSILIA

DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Objet : Demande de remboursement dans le cadre de la satisfaction 60 jours sur les produits ***PERNIXOL***®

Nom Client : ……
Prénom Client : ……..
Numéro de Commande : ……..
Date d'achat : …….

Produit : ☐ ***PERNIXOL®70*** ☐ ***PERNIXOL®210*** ☐ ***PERNIXOL®420***

Quantité retournée : ……

Motif du retour :
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……