



FORMULARIO DE DEVOLUCIÓN

FECHA:

--/--/----

DATOS PERSONALES:

Nombre:

Dirección:

Código Postal

Nº DE PEDIDO ORIGINAL RECIBIDO:

CÓDIGO ALFANUMÉRICO DE SU PEDIDO ORIGINAL

FECHA DE RECEPCIÓN DEL PEDIDO:

--/--/----

CÓDIGO DE DEVOLUCIÓN:

CÓDIGO ALFANUMÉRICO QUE LE FACILITA OSBORNE SHOP

DATOS PARA EJECUTAR LA RECOGIDA:

Nombre:

Dirección:

Código Postal:

Teléfono/e-mail de contacto:

FIRMA:

MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN

Breve resumen del problema