



Formulaire Retour de marchandise :

Prénom	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Âge	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Appartement	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Province/Territoire	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Téléphone jour	<input type="text"/>
Téléphone soir	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>
Remboursement	
Échange	

Veillez nous indiquer pour quelles raisons vous souhaitez un remboursement ou un échange.