

FORMULARIO DEVOLUCION

FORMULÁRIO DE
DEVOLUÇÃO



FECHA PEDIDO/DATA DO PEDIDO:

____ / ____ / ____

NÚMERO DE PEDIDO / NÚMERO
DO PEDIDO:

INFORMACIÓN DEL CLIENTE/INFORMAÇÕES DO CLIENTE

NOMBRE / NOME:

TELÉFONO/TELEFONE

EMAIL:

DIRECCIÓN / ENDEREÇO:

DETALLES DEL PEDIDO/DETALHES DO PEDIDO

ARTÍCULO/ARTIGO	DESCRIPCIÓN/DESCRIÇÃO	CANTIDAD/ QUANTIA	PRECIO/PREÇO

Método de pago/Método de pagamento:

Método de envío:

Fecha de envío/Data de envio:

SUBTOTAL

%

IVA

ENVÍO/REMESSA

TOTAL

PATRICIA CASADO · BELLEZA Y SALUD CAPILAR

GRACIAS POR TU PEDIDO/OBRIGADO PELO SEU PEDIDO