

Nombre y apellidos del consumidor	
Número del pedido	
Domicilio del consumidor	
Pedido recibido el:	
Indique el motivo exacto:	
Fecha de devolución	

Artículo	Referencia artículo	Cantidad	Motivo de devolución
NOMBRE			

Condiciones de la devolución:

(Cumplimentar por SAC.)				Enviar a la siguiente dirección:	
Recogida gratuita	<input type="checkbox"/>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Raviday Colchón Avenida del Majuelo, Nº 19 Polígono Industrial La Postura. Valdemoro, 28343, Madrid
Envío por parte de cliente	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO	

FECHA

Firma del consumidor