

## Bon de retour\*



Nom/Prénom : .....

Numéro de commande : .....

Adresse mail : .....

Numéro de téléphone : .....

### **1. Description des problèmes rencontrés :**

### **2. Choix du retour (si cela est possible en fonction du stock) :**

- Echange standard
- Avoir
- Réparation

### **3. Renvoyez votre colis (Avec la facture, la boîte d'origine avec TOUS les accessoires) à cette adresse avec cette feuille de retour à l'intérieur :**

Vapozone

402 Route de Genève

74160 Collonges-Sous-Salève

04.50.85.61.47