FORMULAIRE DE RETOUR (à retourner avec le colis)

Belles Nuits
La place des grandes marques du sommeil

Adresse de retour : BELLES NUITS - SAV – 25 rue du Maréchal Foch 57500 Saint Avold
Téléphone : 03 87 91 96 26
E-mail : contact@belles-nuits.fr

Type de retour

❑ Convenance personnelle ❑ Erreur d'expédition ❑ Défaut de qualité

Produit commandé le : ..... **Produit reçu le :** .....

Date du présent bulletin établi par l'Utilisateur : .....

Modalités de retour pour convenance personnelle :

Si vous n'êtes pas satisfait de l'un des produits que vous avez reçus, vous disposez d'un délai de 14 jours pour nous faire part de votre décision en nous adressant le présent bulletin ou tout autre bulletin de rétractation clair et non équivoque contenant les informations prévues à l'article R121-1 du Code de la consommation. Vous devrez ensuite nous retourner les produits concernés dans le délai maximum de 14 jours suivant l'envoi de votre bulletin de rétractation (produits non utilisés et renvoyés dans leur emballage d'origine). Pour des raisons d'hygiène, les produits utilisés ne seront pas repris. Vous pouvez demander l'échange de celui-ci contre un autre produit (moyennant le règlement de la différence de prix si celui-ci est plus cher. Dans le cas contraire, BELLES NUITS vous remboursera cette différence). Vous pouvez également obtenir le remboursement intégral après réception et vérification du produit.

Attention : les frais de retour pour convenance personnelle sont à votre charge

Modalités de retour pour défaut de qualité ou erreur d'expédition :

Si un produit ne correspond pas à votre commande ou présente un défaut de qualité, merci de prendre contact avec le service commercial afin de définir les modalités de retour et d'échange. En ce qui concerne la réception d'un produit non-conforme à votre commande, vous disposez d'un délai de 14 jours pour demander son remplacement ou son remboursement (produit non utilisé et renvoyé dans son emballage d'origine). Dans le cas d'un défaut de qualité, vous disposez d'un délai de 6 mois pour obtenir le remplacement ou la réparation du produit.

Attention : merci de contacter le 03 87 91 96 26 pour connaître les modalités de prise en charge.

Vos coordonnées

Nom :.....

Prénom : .....

Adresse :.....

.....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Votre signature

Le produit que vous souhaitez nous retourner

Numéro de commande :.....

Nom du produit :.....

Référence : .....Taille :.....

Couleur : .....

Vous souhaitez

❑ Un échange ❑ Un avoir ❑ Un remboursement

Pour un échange, merci de préciser le produit désiré :

Nom du produit :.....

Référence : .....Taille :.....

Couleur : .....