

7days  
Postfach  
9024 St. Gallen

# Formulaire de réclamation



www.7-days.ch  
E-mail: service@7-days.ch  
Tél.: 071-5880 363  
Fax: 071-5880 323

N° de client:	
Cabinet/Nom:	
Contact:	
Rue/N°:	
Code postale/Localité:	
Tél.:	
E-mail:	

- Veuillez remplir entièrement le formulaire afin d'obtenir un bon déroulement de votre dossier.
- Veuillez renvoyer le formulaire avec l'article défectueux.

Numéro de facture:	Date de facture:
--------------------	------------------

N° d'article	Description	Taille	Quantité	Motif de réclamation

Mon choix:

Echange (même article/même taille)	Autre article (N° d'article, nom/taille)