



**NAMIBIAN
BODYCARE**

Dato: _____

Fakturanummer: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____

By: _____

Telefon: _____

Email: _____

Årsag til retur:

Ombytning til samme vare: _____

Penge ønskes rerur: _____

Husk altid at medsende fakturaen!

Bemærk: Ønskes penge retur, indsættes de som standard på det kort varen/varerne er købt på, med mindre andet er påført.