



NOM / PRENOM : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Je déclare avoir participé à l'opération :

« Reprise casque »

Casque Rendu : \_\_\_\_\_

Casque Acheté : \_\_\_\_\_

Prix avec remise : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ €

**Voulez-vous être informé de l'actualité commerciale motoblouz.com ?**

J'autorise l'envoi de newsletters via l'adresse mail présente au-dessus :

**OUI**

**NON**

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

*Adresse d'envoi du formulaire :*

*Service Retour - D3T distribution – 72 rue Elie Cartan – 62220 Carvin*

Nos experts sont disponibles au 03.21.43.33.04 du lundi au vendredi

09h30 à 12h30 & 13h30 à 18h30