

FORMULAIRE DE RETRACTATION

(Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat.)

À l'attention de la Pharmacie Berg
Isabelle Berg
Grand'Rue 36
6724 Marbehan

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du bien suivant :

- N° de commande : _____
- Commandé le : _____ / _____ / 20_____
reçu le : _____ / _____ / 20_____
- Nom du consommateur : _____
- Adresse du consommateur :

- Date : _____