

## BORDERAU DE RETRACTATION

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

*Je soussigné(e),*

déclare exercer mon droit de rétractation pour la commande suivante :

Désignation du ou des produits concernés :

N° de la facture :

Date de la facture :

Indiquer (éventuellement) le motif du retour :

Signature :

Date :

**Conformément au code de la consommation, le client dispose d'un droit de rétractation. Pour cela, le présent formulaire de rétractation doit être retourné par courrier ou e-mail à ..... dans un délai maximum de 14 jours à compter de la réception de la commande.**

**L'entreprise confirmera par e-mail (si fourni) la bonne réception de ce formulaire. A compter de cette demande, le client dispose de 14 jours pour renvoyer les produits non ouverts, intacts et dans leur emballage d'origine à l'adresse postale indiquée ci-dessus.**

**Les frais de retour sont à la charge du client.**