Formulaire de rétractation

Pharmacie Boissière

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

A l'attention de Pharmacie Boissière, 145 Bd de la Boissière 93100 MONTREUIL SOUS BOIS - France Métropolitaine, pharmaciejacquillat@gmail.com

Je/Nous (*) vous notifie/notifions (*) par la présente ma/notre (*) rétractation du contrat portant sur la vente du bien (*)/pour la prestation de services (*) ci-dessous :

Commandé le (*)/reçu le (*) :	
Nom du (des) consommateur(s) :	
Adresse du (des) consommateur(s) :	

Référence :	Désignation du produit :	Quantité :

Aidez nous à nous améliorer en nous précisant les motifs du retour :

☐ J'ai pris connaissance des conditions relatives à l'existence et l'exercice du droit de rétractation dans les conditions générales

Fait à ..... le .....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

(*) Rayez la mention inutile