

FORMULAIRE DE RETRACTATION

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

A l'attention de la S.A.Pharmacie Discry
Laurent Detry
Rue des Alliés 2
4460 Grace Hollogne

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 _____