

FORMULAIRE DE RETRACTATION

Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire ainsi que votre numéro de commande ou numéro de facture uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat.

À : Société EUMADIS
301 Avenue Louis Breguet, 83260 La Crau
contact@dermaclay.fr

Je, soussigné(e)

Nom, Prénom :

Adresse :

.....

notifie ma rétractation de la commande / facture :

En date du

Numéro :

Fait à

Le / / 20....

Signature du consommateur :

(Seulement si le présent formulaire est notifié par écrit)