

FORMULAIRE DE RETRACTATION

Si vous avez changé d'avis, vous pouvez exercer votre droit de rétractation sur la totalité de votre commande ou une partie. Vous disposez de 14 jours après la date de réception de votre colis pour exercer votre droit de rétractation.

Les produits concernés par le droit de rétractation doivent être non ouverts et non abimés.

Veillez compléter et nous renvoyer ce formulaire uniquement si vous souhaitez nous retourner un ou des produits.

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du ou des produits suivants :

.....
.....
.....
.....

Commandé le :

Livré le :

N° de commande

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Email :

Je serai remboursé(e) du prix du ou des produits retournés ainsi que de mes frais de livraison avec le même mode de paiement que celui utilisé lors de ma commande. Le remboursement interviendra dans les 14 jours suivants la réception par le laboratoire DENEL-CODIFRA de mon ou mes produits retournés conformément aux Conditions Générales de Vente.

Date :

Signature :