

(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 :           |
|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>     | <input type="text"/> |

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 » )