

## Formulaire de rétractation

- Compléter et signer(1) le formulaire
- L'envoyer par lettre recommandée avec accusé de réception
- Utiliser l'adresse suivante : Plateforme Bastide le confort médical – Service internet – ZAC Pôle actif – 3 avenue de la fontanisse – 30660 Gallargues le Montueux ou [contact@bastide-medical.fr](mailto:contact@bastide-medical.fr)

-L'expédier avant l'expiration du délai de quatorze jours à partir du jour de la réception de la marchandise ou, si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le premier jour ouvrable suivant.

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

A l'attention de **Plateforme Bastide le confort médical – Service internet – ZAC Pôle actif – 3 avenue de la fontanisse – 30660 Gallargues le Montueux** ou [contact@bastide-medical.fr](mailto:contact@bastide-medical.fr) :

-----  
Je soussigné, Monsieur/Madame.....

Nom:.....Prénom:.....

Adresse:.....

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 :

N° Commande internet(\*)

/livré le (\*) :

Produit concerné (référence)

Signature du (des) consommateur(s) (uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier) :

Date :

(1) Sauf si saisie en ligne

\*rayer la mention inutile