

Formulaire de rétractation

- Compléter et signer(1) le formulaire
- L'envoyer par lettre recommandée avec accusé de réception
- Utiliser l'adresse suivante : Bastide le confort médical – Commande WEB - 1 lot, Avenue du Canal Philippe Lamour, 30660 Gallargues-le-Montueux

- 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 **Bastide le confort médical - Commande WEB- 1 lot, Avenue du Canal Philippe Lamour, 30660 Gallargues-le-Montueux**

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