

MODÈLE DE FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

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

A l'attention de Shop-Apotheke B.V. (gérant le site shop-pharmacie.fr), Dirk Hartogweg 14, NL-5928 LV Venlo, Email: contact@shop-pharmacie.fr

Je/nous (*) vous notifie/notifions (*) par la présente ma/notre (*) rétractation du contrat portant sur la vente du bien ci-dessous :

Commandé le (*)/reçu le (*) : _____

Nom du (des) consommateur(s) : _____

Adresse du (des) consommateur(s) :

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

Date : _____

(*) Rayez la mention inutile