

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

A l'attention de grande-pharmacie-auteuil.com, 4 rue Poussin 75016 Paris - France
Métropolitaine, contact@grande-pharmacie-auteuil.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 »)