

FORMULAIRE DE RETRACTATION

A compter de la réception de votre commande, vous disposez d'un délai de quatorze jours pour exercer votre droit de rétractation, sans motif.

Pour exercer votre droit, vous devez nous renvoyer le formulaire de rétractation à serviceclients@cs.clinique.fr ou par courrier à l'adresse indiquée ci-dessous :

PVS Fulfillment-Service GmbH

ELCO SAS-CLINIQUE

Heinz-Nixdorf-Str.2, D-74172 Neckarsulm

GERMANY

Je notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du/des bien(s) ci-dessous :

	Référence	quantité retournée
produit 1		
produit 2		
produit 3		
produit 4		
produit 5		

N° de commande :

Date de commande :

Date de réception :

Nom et Prénom :

Adresse de Livraison :

Date et Signature