

Formulaire de rétractation

Conformément aux articles L.221-18 et suivants du Code de la consommation, vous disposez d'un délai de 14 jours à compter de la réception de votre commande pour exercer votre droit de rétractation. Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat.

À l'attention de : Medical Scope

Email : yannusseaglio@gmail.com

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du bien/service ci-dessous :

Commandé le :

Reçu le :

Nom du consommateur :

Adresse du consommateur :

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

Date :