

Nom :

Prénom :

N° rue :

CP Ville :

PHARMASPORTS

35, boulevard des martyrs de la résistance

21000 DIJON

Objet : Annulation de ma commande

Vous trouverez ci-dessous (*préciser la produit*) _____ que j'ai reçu le (*date*) _____ à la suite de la commande N° _____ que j'avais passée à distance (*préciser par internet ou par courrier*).

Conformément aux dispositions légales – Art. L121-21 et suivants du Code de la consommation, je vous prie de bien vouloir me rembourser la somme de (*préciser la somme*) _____, montant total de cette commande.

Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement en cas de rétractation.

Votre numéro de commande :

A l'attention de :

PHARMASPORTS

35, boulevard des martyrs de la résistance

21000 DIJON

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du bien (*) /pour la prestation de service (*) ci-dessous (*indiquer le service concerné et le nom du produit*) :

Commandé le (*)/reçu le (*) :/...../.....

Nom du consommateur :

Adresse du consommateur :

Signature : Date :/...../.....

(*) Rayer la mention inutile