



FORMULAIRE DE RETRACTATION

Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire, par courrier recommandé, dans un délai de 14 jours à compter de la date de réception de votre colis ; uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat de vente.

À l'attention de :

LABORATOIRES GAMARDE
B.P. 7 46090 MERCUES France
Fax : (+33) 5 65 20 34 29

Votre (vos) produit(s) doit (doivent) être renvoyé(s) dans son (leurs) emballage(s) d'origine - avec l'ensemble des échantillons et cadeaux promotionnels associés – à l'adresse figurant sur votre bon de retour.

Nous nous engageons ensuite à vous rembourser sous 14 jours à compter de la réception de votre/vos produit(s) retourné (s) dans notre entrepôt.

Livraison concernée

N° DE LA COMMANDE.....

NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE.....

DATE DE LIVRAISON.....

Objet du droit de rétractation

Je soussigné (e), déclare exercer mon droit de rétractation, conformément à l'article L 121 - 20 du Code de la consommation, pour les articles suivants (colonnes 1 et 2 du tableau) de la commande susvisée, pour les quantités (colonne 3 du tableau)

1. Références	2. Articles	3. Quantités

Fait à :

Le :

Signature :