**FORMULAIRE DE RÉTRACTATION**

*(Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat, par courrier, à l’adresse indiquée ou par courriel, à l’adresse indiquée.)*

***À l'attention de :* LE LABORATOIRE FAMILIAL**

5 rue de l’ancienne forge 27580 Chaise Dieu du Theil, France

Courriel : contact@lelaboratoirefamilial.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) :

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

Date :

(\*) Rayez la mention inutile.