

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

Veuillez compléter et nous renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez nous retourner un ou des produits.

À L'attention de la Société **EFFINOV NUTRITION SAS – 9 rue de la Cardonnière – 56100 LORIENT.**

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du ou des produit(s) suivant(s)* :

- Commandé(s) le....., reçu(s) le
- Numéro de la commande* :
- Prénom* :
- Nom* :
- Adresse* :
- Code postal* :
- Ville :
- Email* :

(*Champs obligatoires)

Date :

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

Je serai remboursé(e) du prix du ou des produit(s) retourné(s) ainsi que de mes frais de livraison avec le même mode de paiement que celui utilisé lors de ma commande. Le remboursement interviendra dans les 14 jours suivants la réception par EFFINOV NUTRITION SAS de mon ou de mes produit(s) retourné(s) conformément aux Conditions Générales de Vente.