

FORMULAIRE DE RETRACTATION

Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter de votre commande passée sur vivreavecunemaladiedesreins.com.

A l'attention de Association L.I.E.N. – 60 boulevard de Ladonne – 33600 Pessac.

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

Commandé le

Livré le

Numéro de la commande :

Nom du/des consommateur(s) :

Adresse du/des consommateur(s) :

.....

.....

.....

Signature du/des consommateur(s) :

Date :