FORMULAIRE DE RETRACTATION

Merci de renvoyer ce formulaire complété :

- Soit **par email** en envoyant le document rempli à l'adresse info@buccosante.eu

Vous recevrez alors un accusé de réception électronique.

- Soit **par courrier** à l'adresse suivante : sarl Buccosanté-Swedencare France, 16 chemin du Jas Neuf, 83480 Puget sur Argens

Nom :
Prénom :
Adresse :

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du ou des bien(s) ci-dessous :

Nom du produit	Référence	Quantité	Prix HT	TVA	Prix TTC

Numéro de commande :
Date de commande :
Date de réception de votre commande :

Fait à : Le :

A noter : vous serez remboursé(e) uniquement si le(s) produit(s) réceptionné(s) chez Buccosanté-Swedencare France n'a (ont) pas été abimé(s), endommagé(s) et s'il(s) est (sont) dans leur état d'origine complet. Les frais de retour sont à la charge du client.

Signature :