

Annexe 2

Livre VI du Code de droit économique

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

— À l’attention de

PHARMAYOU

Rue Saint-Eloi 205
4300 Waremme

Pharmacien : Blistin Corinne
BE 0473330504

  — Je vous notifie par la présente la rétractation ou réclamation de la commande portant le numéro ci‐dessous :

…………………………………………………………………………………………………

 — Commandée le …………………………………………………………………………………………………

— Au nom du consommateur …………………………………………………………………………………………………

— Adresse du consommateur …………………………………………………………………………………………………   …………………………………………………………………………………………………

  — Date …………………………………………………………………………………………………

— Signature du consommateur

(Uniquement si vous introduisez votre demande de rétractation via ce formulaire en version papier)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..