

## **ANNEXE 2 - Formulaire de rétractation**

Formulaire de rétractation pour les clients consommateurs

À l'attention de :

La société LUXOMED

250 Rue Salvador Allende, 59120 Loos

e-mail : [contact@luxomed.com](mailto:contact@luxomed.com)

Je/Nous vous notifions par la présente ma/notre rétractation du Contrat portant sur la vente du produit et/ou service ci-dessous :

N° de commande :

Code article :

Commandé le :

Reçu le :

Nom du (des) Client(s) :

Adresse du (des) Client(s) :

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

Date :