

ANNEXE 1 – MODELE DE FORMULAIRE DE RETRACTATION

À l'attention de LUXOMED, par courrier à l'adresse suivante : Parc Eurasanté, 250 Rue Salvador Allende - 59120 LOOS, ou par email à l'adresse suivante : contact@luxomed.com.

Je (nom, prénom) _____ soussigné(e),

Vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la commande suivante :

- N° de commande : _____
- Date de la commande : _____
- Date de livraison : _____ (*si applicable*)

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

Date :

* * * * *