

FORMULAIRE DE RETRACTATION

Pour les achats effectués via le site www.information-dentaire.fr

À l'attention de :
L'Information Dentaire
44 rue de Prony – CS 80105
75017 Paris
info@information-dentaire.fr

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

Civilité :

Prénom et Nom du client :

N° de commande :

Date de la commande :

Date de réception de la commande :

Désignation du ou des produits concernés :

Adresse :

Code postal :

Ville / Pays :

Message (optionnel) :

.....

.....

.....

Date : / /

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