

# FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

(Formulaire à compléter et à nous renvoyer uniquement si Vous souhaitez Vous rétracter du Contrat)

Adresse d'envoi: CAPSULES – 96, rue Pierre Cazeneuve 31200 TOULOUSE (FRANCE)

Nom:

Prénom:

Adresse:

Date de la demande:

Je vous informe, par la présente, de ma décision d'exercer mon droit de rétractation du contrat de vente portant sur les articles suivants:

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Lesdits articles ont été commandés le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ et reçus le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Nom et signature: