

# Formulaire de rétractation

En application des articles L. 221-5 à L. 221-10 et L. 221-18 à L. 221-28 du Code de la consommation.

## CONDITIONS

- compléter et signer ce formulaire ;
- l'envoyer par lettre recommandée avec avis de réception ;
- utiliser l'adresse suivante 6 rue Renée Aspe – 31000 TOULOUSE;
- l'expédier au plus tard le quatorzième jour à partir du jour de la réception du produit ou, si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le premier jour ouvrable suivant (délai franc)

## Formulaire de rétractation

À l'attention de : SEKOMED 6 RUE RENEE ASPE, 31000 Toulouse

Je vous notifie, par la présente, ma rétractation du contrat portant sur....., commandée le : .....

Prénom et nom du consommateur : .....

Adresse du consommateur : .....

Date : .....

Signature du consommateur