

# FORMULAIRE DE RETRACTATION

(Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat.)

À l'attention de la Pharmacie des Franchises  
Laurence Delhamende  
Place des Franchises, 3  
4000 Liège

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du bien suivant :

- N° de commande : \_\_\_\_\_
- Commandé le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_  
reçu le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_
- Nom du consommateur : \_\_\_\_\_
- Adresse du consommateur :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Date : \_\_\_\_\_