

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat.

A adresser à : Direct AM
9, rue du Breuil
43100 COHADE

Je/Nous (*) vous notifie/notifions (*) par la présente ma/notre (*) rétractation du contrat portant sur la vente du bien (*)/pour la prestation de service (*) ci-dessous :

Commandé le (*)/reçu le (*) :

Numéro de commande :

Nom du (des) consommateurs(s) :

Adresse du (des) consommateurs(s) :

.....

Date et signature du (des) consommateur(s)
(uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier)

(*) Rayez la mention inutile