



FORMULAIRE DE RETRACTATION

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

A l'attention de :

MBK PHARMA 101 rue de Sèvres Lot 1674 - 75279 Paris Cedex 06

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

Commandé le (*)/reçu le (*) :

Nom du (des) consommateur(s) :

Adresse du (des) consommateur(s) :

.....
.....
.....

Signature du (des) consommateur(s) (uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier) :

Date : ../../..

(*) Rayez la mention inutile.