

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

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

A la SRL GELBOPHARMA (BE 0870 583 413)
19, avenue Edison, boîte D
1300 Wavre

Tel : 010 86 75 77 eMail : retractation@gelbopharma.com

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 (*) :

.....

Nom du (des) consommateur(s) :

.....

Adresse du (des) consommateur(s) :

.....

Date

.....

Signature du (des) consommateur(s)

(uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier)

.....

(*) Biffez la mention inutile.