

## FORMULAIRE DE RETRACTATION

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

A l'attention de PharmaClic Medi-Market Charleroi SA, 138 rue de Namur, 6041 Gosselies, Belgique ([support@pharmaclic.be](mailto:support@pharmaclic.be))

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

N° de commande : \_\_\_\_\_

Commandé le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_\_\_ et/ou Reçu le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_\_\_

Nom du consommateur : \_\_\_\_\_

Adresse du consommateur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_\_\_