

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

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

**A l'attention de Dema International sa, Avenue de l'Expansion 9 – 4432 ALLEUR,
Fax : 04/365.90.53 - info@dema-sante.be**

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)

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

Signature du (des) consommateur(s)

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

Date/...../.....

() Biffez la mention inutile*