

FORMULAIRE DE RETRACTATION

Nom : Prénom :
Adresse : Ville : Code postal : ____
Téléphone : ____ Email :

Par la présente, je vous informe que je souhaite exercer mon droit de rétractation sur la commande n° _____ du __ / __ / ____ reçue le __ / __ / ____ pour le(s) article(s) suivant(s) :

DESIGNATION DU PRODUIT	Quantité	
	LIVREE	RETOURNEE

Le ou les article(s) devront être retourné(s) à l'adresse ci-dessous :

STORE LINE SARL
Service Clients Valse des Prix
Zac des Chevries
4 rue des vieilles granges
78410 Aubergenville
Email : contact@valsedesprix.com

Fait à, le __ / __ / ____

Signature