

## FORMULAIRE DE RÉTRACTATION (à imprimer)

Formulaire à compléter et à retourner par courrier à :  
CEMAMODE SASU  
88 rue Emile Zola  
76300 SOTTEVILLE LES ROUEN

**Nom** : ..... **Prénom** : .....

**Adresse mail** : .....

**Numéro de téléphone** : .....

**Adresse** : .....

**Code postal** : ..... **Ville** : .....

Conformément à l'article L121-20 du code de la consommation, le délai légal de 14 jours calendaires n'étant pas expiré, je vous informe de ma rétractation sur le/les produit(s) ci-dessous et demande le remboursement :

.....

**Numéro commande** (voir facture) : .....

**Date commande** : ..... **Date réception article** : .....

**Référence article(s)** (voir facture) : .....

**Quantité** : .....

**Motif de la rétractation** : .....

.....

### Infos importantes :

Le délai de 14 jours calendaires commence le jour de la réception du produit.

Le délai expiré, vous ne disposez plus du droit de rétractation.

Les frais de retour sont à votre charge. L'article doit être retourné soit en recommandé ou en colis suivi avec remise contre signature.

L'article doit être retourné dans son emballage d'origine et accompagné du formulaire de rétractation. Les articles retournés endommagés, salis ou incomplets ne seront ni échangés ni remboursés.

Date : .....

Signature :