
FORMULAIRE TYPE DE RETRACTATION

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

A l'attention de ACTION PIN / SANITERPEN – ZI de Cazalieu – CS 60030 – 40260 Castets, France

Tél : +33.5.58 55 07 00

Fax : +33.5.58 55 07 07

Ou via le formulaire de contact : rubrique « Questions sur une commande effectuée »

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du bien ci-dessous :

Commande n°:

.....

Commandé le (*)/reçu le (*) :

Nom du consommateur :

Adresse du consommateur :

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

Date :

(*) Rayez la mention inutile.