

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

- A l'attention de

Pharma Express
Rue de Limbourg 31 A
4800 Verviers
Télécopie : 087/30.01.34
Email : info@pharmaexpress.be

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

- Numéro de commande :
- Reçu le :
- Votre Nom :
- Votre Adresse :
-
-

Exceptions:

En conformité avec l'AR du 21 janvier 2009, pour les médicaments et les dispositifs médicaux, la période de rétractation est réduite à la durée **avant l'envoi** par notre pharmacie.

Les médicaments à usage humain et les dispositifs médicaux envoyés ne peuvent pas être repris, sauf en cas de défaut.

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

Date : / /