

FORMULAIRE POUR EXERCER LE DROIT DE RETRACTATION
--

À l'attention de PARADRUGS SAS, 49 rue Bonaparte, 75006 Paris

N° de téléphone : 01 46 33 86 87

Adresse email : serviceclient@paradrugs.com

Je/nous (\*) vous notifie/notifions (\*) par la présente ma/notre (\*) rétractation du contrat portant sur la vente du bien (\*)/pour la prestation de services (\*) 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 :

(\*) Rayez la mention inutile.