

## FORMULAIRE DE RETRACTATION

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

A l'attention de :

INTERMEDE CANCER – SERVICE RETOUR  
16 RUE THOMAS COUTURE  
60300 SENLIS

*Je soussigné*

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

*Déclare annuler la commande suivante :*

N° DE LA COMMANDE :

DATE DE LA COMMANDE :

RECUE LE :

LIBELLE DES ARTICLES :

MONTANT TOTAL DE LA COMMANDE :

*J'ai pris connaissance de ce que je dois retourner à Intermède cancer les produits qui m'auraient été livrés en exécution de cette commande et que les frais sont à ma charge.*

*La présente annulation de commande doit être retournée complétée et signée par le client par recommandé avec AR (ou en tout cas par écrit) dans un délai de 14 jours à compter de la date de livraison des produits.*

*Je serais remboursé de la totalité du montant payé dans un délai de 14 ours suivant la date de réception de l'annulation ou, si j'ai déjà été livré, à compter de la date de la restitution des produits au vendeur ou de la date à laquelle j'aurai fourni la preuve de l'expédition de ces biens en retour.*

Fait à

**SIGNATURE**