

## FORMULAIRE DE RETRACTATION

- Compléter et signer (1) le formulaire,
- L'envoyer par lettre recommandée avec accusé de réception,
- Utiliser l'adresse suivante : OUIMED, 92 rue Ménard, 30000 NIMES ou l'adresse électronique boutique@ouimed.eu
- L'expédier avant l'expiration du délai de QUATORZE (14) jours à partir du jour de la réception de la commande ou, si ce délai expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le premier jour ouvrable suivant.

*Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat.*

**A l'attention de : OUIMED, 92 rue Ménard, 30000 NIMES ou boutique@ouimed.eu**

:

-----

Je soussigné,  
Madame\* / Monsieur\* (NOM, Prénom),.....,  
Domicilié(e) au .....

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

N° Commande : .....  
En cours de livraison\* / Livré le\* : .....  
Produit concerné (référence) : .....

Signature du consommateur (*uniquement en cas de notification du présent formulaire par courrier postal*) :

Date :

(1) Sauf si saisie en ligne  
\* Rayer la mention inutile