|  |
| --- |
| **Formulaire de rétractation** |
| Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat |
| A l’attention de :  | HOSPILUX S.A.1, rue des ChauxL-5324 Conterncommandes@hospilux.lu |
| Je / nous vous notifie / notifions ma / notre rétractation du contrat portant sur la vente du bien suivant : |
| Nom et référence du produit  |  |
| N° de la facture  |  |
| Quantité de produit(s) retournée / à retourner |  |
| Commandé le (\*)Reçu le (\*) |  |
| Nom et prénom 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 |  |