|  |  |
| --- | --- |
| **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 Chaux  L-5324 Contern  [commandes@hospilux.lu](mailto:Service.commandes@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 |  |