

FORMULAIRE DE RETRACTATION

Merci de nous transmettre ce formulaire complété :

Soit **par email** en envoyant le document rempli à l'adresse info@swedencare.fr
Vous recevrez alors un accusé de réception électronique.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Courriel :@.....

Téléphone :

Numéro de commande :

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du ou des bien(s)
ci-dessous :

Désignation ou code produit	Motif (facultatif)	Quantité	Prix total TTC

A noter : vous serez remboursé(e) uniquement si le(s) produit(s) réceptionné(s) chez Swedencare France n'a (ont) pas été endommagé(s) et s'il(s) est (sont) dans leur état d'origine complet.
Les frais de retour sont à la charge du client sauf si le produit présente un défaut.

Les produits doivent être renvoyés à l'adresse suivante par Colissimo :
Swedencare France c/o DSL, 16 chemin de la Glacière, 06200 NICE

Fait à :

Le :

Signature :