

Formulaire de rétractation

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

A l'attention de GO2 Santé 39 Rue Gutenberg 94460 VALENTON

ou par mail commande@go2sante.com

Je/nous (*) vous notifie/notifions (*) par la présente ma/notre (*) rétractation du contrat portant sur la vente du bien (*) /pour la prestation de services (*) ci-dessous :

N° Commande internet:

Commandé le (*) /reçu le (*) :

Produit concerné (référence) :

Je soussigné, Monsieur/Madame.....

Nom:.....Prénom:.....

Adresse:.....
.....

Signature du (des) consommateur(s) (uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier) :

Date :