



Formulaire de rétractation

Si vous souhaitez exercer votre droit de rétractation vous pouvez compléter le présent formulaire et l'adresser par mail à **sav@lcdp.fr**

ou par courrier :

H3M SAS

BP 03

13751 LES PENNES MIRABEAU CEDEX

Je souhaite, par la présente, exercer mon droit de rétractation du contrat portant sur :

N° commande :

(numéro figurant sur votre facture et dans l'email de confirmation de votre commande)

Date de commande :

Date de réception du colis :

Merci de bien vouloir nous préciser la référence, la désignation et la quantité des articles sur lesquels vous souhaitez exercer votre droit de rétractation :

RÉFÉRENCE	DÉSIGNATION	QUANTITÉ

Votre nom et prénom :

Votre adresse postale :

.....

Fait le

Signature (si envoi par courrier postal)

.....