

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

(Complétez et renvoyez ce formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat)

À l'attention de NOVIAcare | Groupe Equasens, 5 All. de Saint-Cloud, 54600 Villers-lès-Nancy,
service.client@noviacare.com

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

.....
.....
.....

Commandé le (*) / reçu le (*) :

Nom du (des) consommateur(s) :

Adresse du (des) consommateur(s) :

Date :

Signature du (des) consommateur(s) *(uniquement si vous introduisez votre demande de rétractation via ce formulaire en version papier)* :

(*) Rayez la mention inutile.