

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

A l'attention de www.mediflux.net, 19 Allée des Vendanges Parc aux Vignes 77183 CROISSY BEAUBOURG - France Métropolitaine,  
contact@mediflux.fr

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 :

Commandé le (\*)/reçu le (\*) :

Nom du (des) consommateur(s) :

Adresse du (des)  
consommateur(s) :

Référence :	Désignation du produit :	Quantité :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Aidez nous à nous améliorer en nous précisant les motifs du retour :

J'ai pris connaissance des conditions relatives à l'existence et l'exercice du droit de rétractation dans les conditions générales



Fait à ..... le .....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé » )