

Formulaire de rétractation

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Je désire me rétracter sur le(s) article(s) suivant(s) :
(noter la référence et la date d'achat ou de réception du colis)

Date : / / 20.....

Signature :

A renvoyer à :

MONDIAL LOGISTIQUE - MATERIEL MEDICAL SERVICE
Rue Thomas EDISON
ZAC des VARENNES
18000 BOURGES