

Notification de rétractation

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Adresse e-mail :

N° de commande :

À BEAUTY COIFFURE – RUE GUY MÔQUET – 71100 CHALON SUR SAÔNE

Je soussigné notifie ma rétractation de la commande :

Conclue le* :

Nom du client* :

Adresse du client* :

Signature* :

Date* :

** Mention obligatoire*

Formulaire à retourner (dans les 30 jours calendaires à compter de la date d'achat)

Par e-mail : contactbeautycoiffure@gmail.com

Par courrier : BEAUTY COIFFURE – RUE GUY MÔQUET – 71100 CHALON SUR SAÔNE