Formulaire de rétractation – vente en ligne MED-EL France

Adresse de l’acheteur :

*Remplissez ici votre nom, adresse et numéro de téléphone*

À l'attention de :

MED-EL Elektromedizinische Geräte m.b.H

400 Avenue Roumanille, Bât 6, CS70062, 06902 Sophia Antipolis Cedex

Téléphone : 04 83 88 06 00

Email : [office@fr.medel.com](mailto:office@fr.medel.com)  :

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) :

Signature du (des) consommateur(s) (uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier) :

Date :

*(\*) Rayez la mention inutile.*