

# **FORMULAIRE DE RÉTRACTATION**

**Veillez compléter le présent formulaire si vous souhaitez vous rétracter du contrat et le renvoyer à : SMOFT®**

**111 rue Louis Pasteur  
ZA Des Platanes  
53 230 COSSÉ LE VIVIEN**

**Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du produit détaillé ci-dessous :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Ville :**

**Téléphone :**

**Mail :**

**N° de commande :**

**Commandé le :**

**Reçu le :**

**Référence du produit concerné :**

**Descriptif du produit (couleur/ taille):**

**Date :**

**Signature du client :**