

## FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

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

**1.**

A l'attention de **ST MICHEL MAGASINS** - 2 Boulevard de l'industrie – 41700 CONTRES  
Tél. : 02 54 79 79 79 / Fax : 02 54 79 79 78 / Email : [contact@atelierstmichel.fr](mailto:contact@atelierstmichel.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) :

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

Date :

*(\*) Rayez la mention inutile.*