



DIETCONSEILS
Séverine LAVILLE
51 avenue Louis Armand
38180 SEYSSINS

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

Pour exercer votre droit de rétractation, merci de bien vouloir compléter, signer et nous renvoyer le formulaire ci-dessous par courrier recommandé avec accusé de réception.

Nom :	
Prénom :	
Adresse e-mail :	
Date de demande de rétractation :	
Date d'achat :	
Formule choisie :	
Motif de la rétractation :	

SIGNATURE :

Nous vous rappelons qu'au vu de la nature des Prestations proposées par DIETCONSEILS, dans le cas où tout ou partie de la prestation effectuée par DIETCONSEILS pour le Client aurait été réalisé avant le terme du délais de rétractation et que le Client souhaite l'exercer, il est expressément convenu que seule la partie non effectuée de la Prestation pourra être remboursée au Client.

En cas d'exercice du droit de rétractation, le remboursement est effectué par chèque bancaire, dans un délais maximum de un mois après réception de ce formulaire.