

FORMULAIRE DE RETRACTATION

Ce formulaire, dûment rempli, doit être renvoyé à Binom Mobile (1) en joignant le (les) produit(s) en parfait état dans leur(s) emballage(s) d'origine par colis avec avis de réception à l'adresse suivante :

**Binom Mobile – Service SAV
Pôle autonomie santé
95 Allée Hélène Cotte-Dunand
34970 LATTES**

Le retour du (des) produit(s) doit s'effectuer, au plus tard, dans un délai de 14 jours à compter de la livraison des produits (2)

Livraison concernée :

Nom :	
Prénom :	
Société :	
Adresse :	
N° de commande :	
Date de livraison :	

Objet du droit de rétractation :

(1) Conformément aux conditions générales de vente de Binom Mobile, le remboursement du (des) produit(s) susvisé(s) sera effectué par Binom Mobile à réception du (des) produit(s) qui devront être retournés en parfait état dans leurs emballages d'origine à l'adresse indiquée en haut du formulaire. A réception du (des) produit(s), le remboursement sera effectué par Binom mobile dans un délai maximum de 5 jours.

(2) Si ce délai expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le délai est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant.

Le : / /
(jour/mois/année)

Signature :