



## FORMULAIRE DE RÉTRACTATION Multipharma S.C.

*Remplir ce formulaire seulement si vous souhaitez renoncer à votre achat.*

Pour : Nom **Multipharma S.C.**  
Rue + n° **Square Marie Curie 30**  
Code postal + ville **1070 Anderlecht**  
Téléphone **02/529.93.48**  
Email **online@info.multipharma.be**

Je vous informe via ce formulaire que je souhaite résilier notre accord relatif à la vente de la commande en ligne suivante :

Numéro de commande	
Reçu le (jj/mm/aaaa)	

Mes coordonnées :

Nom :	
Rue + n° :	
Code postal + ville :	
Email :	
Téléphone :	

Signature (\*) :

\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

(\*) À signer uniquement si vous envoyez le formulaire par courrier postal.