

Annexe à l'article R221-1

- Créé par [Décret n°2016-884 du 29 juin 2016 - art.](#)

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

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

A l'attention de Mr Mario Molina, 17 Chemin des Sources - 35350 La Gouesnière. Tel : 02 23 17 21 38

Courriel : information@avenirsante.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 :

Soins à distance sur photo.

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.