



Formulaire de rétractation (dans le cadre du délai légal de rétractation de 14 jours à compter de la date de commande)

**À l'attention de .Mme Sana Bel Hassin Ouali,
1 rue Baugru 88200 Remiremont.
0781453590
contact@sanaturopatheenligne.fr**

Je soussignée

Nom

Prénom

Adresse :

Numéro de téléphone

Mail (utiliser lors de la commande)

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur le programme

*** FibroCoaching© - Dietinatro© - Healthylife Optimizer© ou ma
réservation de prestation : Une Consultation ou Un massage bien-être**

* cochez le programme ou la prestation concerné

Commandé le :

Numéro de commande

Motif (facultatif)

Je souhaite un remboursement *

A.....Le.....

Signature

(*) remboursement effectué sur la CB de règlement sous 28 jours (n fonction des banques).