

# FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

À l'attention de :  
Cave de Cairanne – Camille et Cecilia  
290 Avenue de la Libération  
84290 CAIRANNE

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente des produits ci-dessous :

Numéro de commande : \_\_\_\_\_

Date de commande : \_\_\_\_\_

Date de réception : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Produits concernés :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Je reconnais que les frais de retour des produits sont à ma charge conformément aux Conditions Générales de Vente.

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

Signature :

*Conformément aux articles L.221-18 et suivants du Code de la consommation, le consommateur dispose d'un délai de quatorze (14) jours à compter de la réception des produits pour exercer son droit de rétractation.*