



RÊVES DE BEAUTE  
2 0 0 4

## Formulaire de rétractation

**Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter de votre commande.**

A L'ATTENTION DE :  
REVES DE BEAUTE - SERVICE CLIENT  
29 Avenue Irénée Laurent  
42340 VEAUCHE

**Je vous notifie par la présente ma rétractation de ma commande**

N° de commande : \_\_\_\_\_

Reçue le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Coordonnées :

Votre adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date et signature