

## FORMULAIRE DE RETRACTATION

Le délai de rétractation expire le 14ème jour à compter du lendemain du jour de réception des produits par le Client, et si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, le 1er jour ouvrable suivant.

Pour exercer le droit de rétractation, le Client consommateur notifie sa décision de rétractation à la société LASHILÉ BEAUTY au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté, soit :

Par courrier électronique à l'adresse suivante : [info@goodhairvitamins.fr](mailto:info@goodhairvitamins.fr) ou

Par courrier postal à l'adresse suivante : LASHILÉBEAUTY - SASU FULLSTORE UNLIMITED 41 BD EDOUARD HERRIOT 3 EME ETAGE 13008 MARSEILLE • FRANCE

Il appartient au Client consommateur de rapporter la preuve qu'il a exercé son droit de rétractation dans le délai et selon les modalités des CGV associées.

Le Client devra compléter et envoyer le présent formulaire uniquement s'il souhaite exercer son droit de rétractation, par courrier postal (lettre recommandée avec avis de réception) ou par courrier électronique avec accusé de réception à l'adresse de son choix parmi celles communiquées ci-dessus.

-----  
Par la présente, je soussigné(e), ..... (Nom du Client consommateur),

Vous notifie par la présente ma décision de rétraction du contrat portant sur la vente de (nature des produits commandés)..... (Compléter) :

- Commandé(s) le ...../...../.....
- Reçue(s) le ...../...../.....
- Numéro de commande .....
- Adressée(s) à ..... (Nom du Client consommateur)
- Au ..... (Adresse du Client consommateur).

Fait-le .....

A .....

**Signature** du Client consommateur (uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier).