

Formulaire de rétractation

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Je désire me rétracter sur le(s) article(s) suivants :
(noter la référence et la date d'achat ou de réception du colis).

Date :/...../20.....

Signature :

Il vous sera accusé réception de votre demande de rétractation par nos services et un « code retour » à noter sur votre colis vous sera communiqué.
Veuillez nous retourner le(s) produit(s) concerné(s) au plus tôt et avant 14 jours.

Contact et retour :

Tom Press
ZA de la Condamine
81540 SOREZE

Tél. : 05 63 71 44 99

Fax : 05 63 71 44 98

E-mail : infos@tompress.com