

**FORMULAIRE DE RÉTRACTATION**

**BIOCONCEPT PHARMA**

(Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat.)

A l'attention de :

**SAS BIOCONCEPT**

**1 BIS RUE DES HERBILLAUX**

**79000 NIORT**

[contact@bio-concept-pharma.com](mailto:contact@bio-concept-pharma.com)

Je vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du bien ci-dessous (détailler les produits achetés) :

Commandé le :

Nom du consommateur (client) :

Adresse du consommateur (client) :

Signature du consommateur (client) :

Date :