



- À la société VINDI Désinfectant SARL.
- PA PONTIVY SUD KERGOUSTARD 56300 SAINT-THURIAU, tél : 02.97.27.69.45, mail : vindi-desinfectant@orange.fr (*).
- Je/nous (**) soussigné(s)notifie/notifions ma/notre (**) rétractation du contrat :
- Contrat conclu le (*) :
- Nom du/des consommateur(s) (***) :
-
.....
- Adresse(s) du/des consommateur(s) (***) :
-
.....
- Signature du/des consommateur(s) (seulement si le présent formulaire est notifié par écrit) (***) :

Date (***) :

(*) Champ à remplir par le professionnel avant de donner le formulaire au consommateur.

(**) Biffer la mention inutile.

(***) Champ à remplir par le(s) consommateur(s) lorsque le présent formulaire est utilisé aux fins de rétractation du contrat.

[Se référer aux conditions générales de ventes de VINDI Désinfectant](#) article 6 - DROIT DE RETRACTATION

Accusé de réception des informations :

Signature du consommateur :