

## FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

*(Complétez et renvoyez ce formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat)*

À l'attention de NOVIACare | Groupe Equasens, 5 All. de Saint-Cloud, 54600 Villers-lès-Nancy,  
[service.client@noviacare.com](mailto:service.client@noviacare.com)

Je/Nous (\*) vous notifie/notifions (\*) par la présente ma/notre (\*) rétractation du contrat portant sur la vente du bien (\*)/ la prestation de service (\*) ci-dessous :

.....  
.....  
.....

Commandé le (\*) / reçu le (\*) : .....

Nom du (des) consommateur(s) : .....

Adresse du (des) consommateur(s) : .....

Date : .....

Signature du (des) consommateur(s) *(uniquement si vous introduisez votre demande de rétractation via ce formulaire en version papier)* :

(\*) Rayez la mention inutile.