



le Temps d'un Rêve

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

Pour faire valoir votre droit de rétractation, veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire, dans les 14 jours suivants la réception de votre commande, par email à **commande@letempsdunreve.com**
Tél. +33(0)9.74.97.02.17

Je notifie par la présente ma rétractation pour l'achat du produit :

N° de commande :

Date de commande/...../.....

Nom et prénom de l'acheteur :

Adresse email :

N° de tel :

Référence produit	Quantité	Montant €	Motif

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

Signature obligatoire :