# Formulaire de rétractation

A ne remplir qu'en cas de souhait de rétractation

Formulaire à renvoyer avec accusé de réception à
**API Plastiques**
1 Rue de Valnois
02220 Brenelle

Conditions

Votre demande doit être effectuée dans un délai de 14 jours à la date de réception de votre colis.
N'effectuez pas de retour à l'adresse postale sans accord de notre part.
Vous pouvez imprimer plusieurs formulaires si le nombre de cases est insuffisant.
Votre demande doit être conforme à nos CGV.

Procédure

1. **Complétez**, **datez** et **signez** ce formulaire.
2. À réception de votre demande, nous vous accuserons bonne réception
3. Le service client vous indiquera l'adresse à laquelle retourner les produits.
4. Vous **renvoyez vos produits** à l'adresse fournie
5. Nous contrôlons vos produits (emballage, utilisation, etc.) et nous procédons au remboursement

[X] Je souhaite exercer mon droit de retraction concernant la commande ci-dessous.

| | | |
|---|---|---|
| Référence de la commande : | Date de la commande : | Date de réception du colis : |
| Nom/Prénom/Société : | | Adresse email : |
| Informations complémentaires : | | |

| RÉFÉRENCE PRODUIT | QTÉ | PRIX | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Je m'engage à retourner les produits ci-dessus mentionnés : dans leur emballage d'origine, en bon état et complets.
Dans le cas contraire, les produits pourront subir une décote pouvant atteindre 100% de leur valeur.

Signature et/ou cachet de l'entreprise :
Fait le :
À :