

**ANNEXE I**

**MODELE DE FORMULAIRE DE RETRACTATION**

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

A l'attention de la Clinique de l'Instrument, 5 rue Pierre et Marie Curie, 67540 OSTWALD, sav@clinique-instrument.com :

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

Commandé le (\*)/reçu le (\*) :

Nom du (des) consommateur(s) :

Adresse du (des) consommateur(s) :

Signature du (des) consommateur(s) (uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier) :

Date :

(\*) Rayez la mention inutile.