

LES CAVES DU VIEUX PRESSEIR

Nom :
Prénom :
N° Rue :
CP Ville :
N° de commande :

A l'attention de :
Les Caves du Vieux Pressoir, ROUTE DEPARTEMENTALE 974
"L'Hôpital de Meursault"
21190 Meursault

Objet : annulation de ma commande

Vous trouverez ci-dessous (*préciser le produit*) _____ que j'ai reçu le
(*date*) _____ à la suite de la commande N° _____ que j'avais passée à
distance (*préciser par internet ou par courrier* _____).

Conformément aux dispositions légales - Art. L121-21 et suivants du Code de la consommation, je
vous prie de bien vouloir me rembourser la somme de (*préciser la somme*) _____,
montant total de cette commande.

Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement en cas de rétractation.

Commandé le : ____/____/____
Reçu le : ____/____/____

Nom du consommateur : _____

Adresse du consommateur :

Signature :

Date : ____/____/____