**Formular de retragere**

Către

SC Noavidet SRL

Adresă: Șos. Mihai Bravu, Nr. 12, Sector 2, București, Cod Poștal 021326

Persoana de contact: Ema Taclit, telefon: 0728.169.917, e-mail: info@contact-lentile.ro

Vă informez prin prezenta cu privire la retragerea mea din contractul referitor la vânzarea următoarelor produse:

1. .................................................................................................................................................

2. .................................................................................................................................................

3. .................................................................................................................................................

4. .................................................................................................................................................

5. .................................................................................................................................................

Comandate la data .....................................................................................................................

Primite la data ............................................................................................................................

Observații ....................................................................................................................................

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

Numele consumatorului .............................................................................................................

Adresa consumatorului ...............................................................................................................

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

Doresc:

⃝ Inlocuirea produselor

⃝ Returnarea contravalorii produselor

Cont Bancar: ................................................................................................................................

Banca: ..........................................................................................................................................

Titular cont: .................................................................................................................................

 Data Semnătura consumatorului