



MON OPTICIEN

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

Nous vous prions de bien vouloir compléter et renvoyer ce formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat.

A l'attention d'Atol Group
Service retour / site internet
27 rue Buffon
BP 10250
21207 Beaune Cedex
s.consommateurs@opticiens-atol.com

Je, soussigné(e) _____ (prénom,
NOM), domicilié(e) (adresse) _____ Code postal _____ Ville
_____ vous notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du ou
des Produits ci-dessous :

Libellé(s) produit(s) : _____

Numéros de lot : _____

Commande faite le ____/____/____

Numéro de commande : _____

Date :

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

ATOL GROUP

27 rue Buffon - BP 10250- 21207 Beaune Cedex

N° FINESS : 21269888 0

Téléphone: 03 80 25 34 00 – www.opticiens-atol.com

Capital Social 10 000 euros - RCS DIJON 510 064 181 - SIRET 510 064 181 00017 - NAF 4649 Z