

NOM ET PRENOM : _____

RAISON SOCIALE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

Horizon Diagnostics (DEFIM LILLE)
51 Rue de Turenne
59800 LILLE

Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat
Attention, la rétractation n'est plus recevable si vous avez expressément demandé l'exécution de la prestation et renoncé à votre droit à la rétractation avant 14 jours

A l'attention de Horizon Diagnostics (DEFIM LILLE), Arnaud DASSONVILLE

51 Rue de Turenne, 59800 LILLE / lille@defim.pro

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 :

Prestations réalisées :

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 :

SIRET :
81408333300025

CODE APE :
7120b
CAPITAL SOCIAL :
5000 euros
N°TVA :
FR16814083333

TELEPHONE
03 20 48 52 09
WEB ET EMAIL
hdiag.fr
info@hdiag.fr / lille@defim.pro