



FORMULAIRE DE RETOUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro de la commande :

Date de la commande :

A l'attention de L'OAPLF - Kiehl's
Service clientèle
BP 217
45144 Saint Jean de la Ruelle Cedex

Par lettre recommandée avec accusé de réception

Par la présente, je, soussigné(e),, vous notifie ma rétractation du contrat portant sur la vente du/des bien(s) ci-dessous :

Intitulé du bien :	Quantité :	Prix :	Commandé le :	Reçu le :

Le : / /

Signature :