



## FORMULAIRE D'EXERCICE DU DROIT DE RÉTRACTATION

Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat.

- MILAN PRESSE - SERVICE ABONNEMENTS - TSA 30031 - 59714 LILLE CEDEX 9
- Adresse courriel : [contact.mp@milan.fr](mailto:contact.mp@milan.fr)
- Téléphone : 0825 80 50 50 (0,15€/min)

Madame, Monsieur,

Je / Nous (\*) vous notifie / notifions (\*) par la présente ma / notre (\*) rétractation du contrat portant sur la vente du bien (\*) / pour la prestation de service (\*)

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

(\*) Rayez la mention inutile