

## Annexe: Formulaire de rétractation

Vous avez la possibilité de renoncer à ce contrat en nous écrivant, dans un délai de 14 jours comme indiqué à l'article 4 ci-dessus, par courrier à :

**INSTITUT A CORPS PARFAIT**

Centre Medico-Esthétique  
Chaussée de Marche, 597  
5101 Erpent  
Belgique

Je soussigné(e) Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Déclare renoncer à l'achat / à la réservation de .....

dont la commande est intervenue le .....

Fait à ..... le .....

Signature du client