

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

Où adresser votre décision de rétractation ?

Le présent formulaire est à envoyer par courrier postal à :

RÉFÉRENCE SANTE - Service Clients - 26 rue Armengaud - 92210 Saint-Cloud

Ou par courrier électronique en indiquant "Formulaire de rétractation " dans l'objet de l'e-mail à :

serviceclients@reference-sante.fr

Je notifie par la présente ma rétractation du contrat portant sur la vente du produit ci-dessous :

Commandé le ⁽¹⁾/ reçu le ⁽¹⁾ :

N° de bon de livraison ou de Facture * :

Produit(s) concernés(s)* :

Nom* :

Adresse* :

Adresse mail⁽²⁾:

Téléphone (fixe/portable)⁽²⁾:

Signature*

Date*:

Les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.

(1)Rayez la mention inutile.

(2)Facultatif, nous communiquer vos coordonnées peut nous permettre de vous contacter plus rapidement en cas de besoin d'information complémentaires pour assurer le traitement de la demande.

Où adresser votre décision de rétractation ?

Dès réception de votre décision de rétractation, nos services vous communiquerons un formulaire de retour qui sera à joindre à votre colis de retour afin qu'il puisse être pris en compte. Vous devrez renvoyer le produit au lieu qui vous sera indiqué.

Droit de rétractation

Pour des raisons d'hygiène et de protection de la santé, le droit de rétractation ne peut pas être exercé si le produit a été déballé. Dans ces conditions, nous n'accepterons aucun retour et ne procéderons à aucun remboursement.

Vous avez le droit de vous rétracter s'agissant de la vente du produit sans donner de motif dans un délai de quatorze (14) jours.

Le délai de rétractation expire quatorze (14) jours après la réception du produit par vous-même (le client), ou un tiers autre que le transporteur que vous avez désigné. Pour exercer votre droit de rétractation, vous devez nous notifier votre décision de rétractation de la présente vente au moyen d'une déclaration dénuée d'ambiguïté par courrier à l'adresse [REFERENCE SANTE – Service Clients – 26 rue Armengaud – 92210 Saint-Cloud](#) ou courrier électronique en indiquant « Formulaire de rétractation » dans l'objet de l'e-mail à serviceclients@reference-sante.fr. Vous pouvez utiliser le présent modèle de formulaire de rétractation mais ce n'est pas obligatoire. Votre demande de rétractation devra comporter obligatoirement votre nom, votre adresse géographique et si possible votre numéro de téléphone ainsi que votre adresse électronique. Dès réception de votre décision de rétractation, nos services vous communiquerons un formulaire de retour qui sera à joindre impérativement à votre colis de retour afin qu'il puisse être pris en compte.

Effets de rétractation

En cas de rétractation de votre part, nous vous rembourserons tous les paiements réceptionnés et le cas échéant les frais de livraison dans les plus brefs délais et, en tout état de cause, au plus tard quatorze (14) jours à compter du jour où nous sommes informés de votre décision de rétractation. Nous procéderons au remboursement en utilisant le même moyen de paiement que celui que vous aurez utilisé pour la transaction initiale, sauf si vous convenez expressément d'un moyen différent ; en tout état de cause, ce remboursement n'occasionnera pas de frais pour vous.

Nous nous réservons le droit de différer le remboursement jusqu'à ce que nous ayons reçu le produit objet de la rétractation ou jusqu'à ce que vous ayez fourni une preuve d'expédition du produit, la date retenue étant celle du premier de ces faits.

Vous devrez renvoyer le produit à vos frais, en y joignant le formulaire de retour que nous vous aurons communiqué dès réception de votre décision de rétractation, au lieu qui vous sera indiqué, au plus tard quatorze (14) jours après que vous nous aurez communiqué votre décision de rétractation. Ce délai est réputé respecté si vous renvoyez le bien avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours. Vous devez prendre en charge les frais directs de renvoi du bien.

Données personnelles

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement REFERENCE SANTE destiné à assurer la bonne gestion du processus de rétractation et de remboursement du client. Elles sont destinées aux personnels du service clients de REFERENCE SANTE.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 et au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant ainsi que, dans les conditions prévues par la réglementation, du droit de demander leur rectification ou leur effacement, d'un droit d'opposition pour motifs légitimes et de limitation de leur traitement, d'en demander la portabilité et de définir des directives relatives à leur sort après votre décès. Vous pouvez exercer ces droits en adressant une demande accompagnée d'un justificatif d'identité par voie postale au siège social de RS ou par courrier électronique à donneespersonnelles.fr@reference-sante.fr.

Si vous estimez, après avoir contacté RS, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL en ligne ou par voie postale.