BON DE COMMANDE

Date _____

MAGNETIX WELLNESS

Nom / prénom _____

Rue _____

Code postal/ville _____

Téléphone _____

E-mail _____

Conseiller/ Cachet

CAULUS Stéphanie
2 rue Théodore Monod
15000 AURILLAC - ***06 82 41 01 22***
s.caulus@orange.fr
Siret 751 280 082 00031 (E1)
WWW.CCOMCHAT.COM

Référence	Taille	Description	Prix unitaire	Quantité	Prix total

☐ TVA Incluse
☒ TVA non applicable (article 293 B du C.G.I.)

Montant TTC	
Frais de port	5€
Montant total TTC	

MODALITÉS DE PAIEMENT (après expiration du délai de réflexion prévu à l'article L. 121-25 du Code de la consommation)
☐ Chèque ☐ Espèces
Chèque à l'ordre de Stéphanie CAULUS

Fait à _____

le _____

Signature du client

Garantie de reprise: à compter de la date d'achat, vous disposez de 15 jours pour restituer à votre conseiller tout bijou non encore porté et sous emballage d'origine. Utilisez le formulaire détachable ci-dessous en cas d'annulation de votre commande durant le délai de rétractation de 15 jours ouvrés à compter de la date d'achat.
Le port de produits magnétiques est déconseillé aux personnes dotées d'un stimulateur cardiaque.

Si vous annulez votre commande, vous pouvez utiliser le formulaire détachable ci-dessous.

Annulation de la commande

Pour les articles N° _____
Article L.121-23 à L.121.26 du code de la consommation

Conditions:
- Compléter et signer ce formulaire.
- L´envoyer par lettre recommandée avec avis de réception.
- Utiliser l´adresse figurant au dos.
- L'expédier au plus tard le quinzième jour à partir du jour de la commande, ou le premier jour ouvrable suivant si ce délai expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé.

Je soussigné, déclare annuler la commande ci-après.
Nature de la marchandise ou du service commandé

_____

_____

Date de la commande _____

Nom du client _____

Adresse du client _____

Signature du client _____

MAGNETIX WELLNESS SAS, 75 RUE DE RICHELIEU, F-75002 PARIS