



## FORMULAIRE D'EXERCICE DU DROIT DE RETRACTATION

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

- MILAN PRESSE - SERVICE ABONNEMENTS - TSA 10004 - 93 768  
PANTIN Cedex - France
- Adresse courriel: [contact.mp@milan.fr](mailto:contact.mp@milan.fr)
- Téléphone: 082580 50 50 (0,18€/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