



# FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

(Si vous souhaitez révoquer le contrat, veuillez remplir le présent formulaire et nous le renvoyer.)

Kidikado sas  
3 Impasse du Clos des Ouillères  
17870 Breuil-Magné  
numéro de télécopie : 06 60 83 65 50  
adresse électronique : [contact@kidikado.fr](mailto:contact@kidikado.fr)

Je/nous (\*) vous informe/informons (\*) par la présente de ma/notre (\*) rétractation du contrat portant sur l'achat des marchandises suivantes (\*)/la prestation de service ci-dessous (\*)

-----

Commandée le (\*)/reçue le (\*)

\_\_ . \_\_ . \_\_\_\_ / \_\_ . \_\_ . \_\_\_\_

Nom du/des consommateurs (s)

-----

Adresse du/des consommateurs (s)

-----  
-----  
-----

Signature du/des consommateur(s) (uniquement en cas de notification sur papier)

-----

Date:

\_\_ . \_\_ . \_\_\_\_

\* Veuillez rayer les mentions inutiles