

FORMULAIRE STANDARD POUR LE DROIT DE RESILIATION

Conformément à l'article 49, c. 1, lett. h) de la Directive 21/2014

(Merci de bien vouloir remplir ce formulaire et de le renvoyer à Luxottica, uniquement si vous souhaitez rompre le contrat)

A l'attention de :

Luxottica Group S.p.A.

Piazzale Cadorna, 3

20123 Milan

Italie

Numéro de téléphone : +39 02 863341

Numéro de fax : +39 0286334050

E-Mail: supportfr@shop.vogue-eyewear.com

Avec ce formulaire, je, \_\_\_\_\_ notifie par la présente, ma décision de rompre le contrat de vente avec Luxottica Group S.p.A.:

- Commandé le [inclure la date de la commande]
  
- Reçu le [inclure la date à laquelle l'emballage a été reçu]
  
- Retour n° : \_\_\_\_\_

(fourni par le Service Clientèle Vogue-eyewear)

- Nom du consommateur : \_\_\_\_\_

- Adresse du consommateur : \_\_\_\_\_

Signature du consommateur :

\_\_\_\_\_

Date \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_