

FORMULAIRE DE RÉTRACTATION

Veillez compléter et nous renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez exercer votre droit de rétractation.

Je soussigné(e)

Né(e) le

À

Vous informe de ma décision d'exercer mon droit de rétractation dans le cadre des services souscrits auprès de votre structure, et ci-après spécifiés :

- Désignation du service souscrit :
- Référence (N°ID de transaction ou facture) :
- Date de transaction/souscription :

En vertu de l'Article L221-21 et suivants du Code de la consommation, je demande la mise en œuvre immédiate des mesures et dispositions légales, nécessaires à l'application de mon droit de rétractation.

Fait en date du

Signature du client