



INSTITUT ET CENTRE DE FORMATION

35 RUE NICOLAS MARTIN

73300 ST JEAN DE MAURIENNE

09-83-30-49-68

contactoqbnails@gmail.com

FORMULAIRE DE RENONCIATION AU DROIT DE RÉTRACTATION

(article L 221-25° du code de la consommation)

Veillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez renoncer à votre droit de rétractation de 14 jours en vue de rendre immédiatement applicable la convention référencée ci-dessous (1 formulaire par convention). Vous recevrez un accusé de bonne réception de votre renonciation.

Adresse

Intitulé de la formation :

e-mail :

Dates de la formation :

Je/nous (*) soussigné(s) :

Prénom(s)/noms(s) : Adresse postale

.....

vous notie/notions (*) par la présente ma renonciation à mon droit de rétractation de la convention référencée ci-dessus.

Je reconnais avoir pris conscience que de ce fait la convention commence à s'exécuter dès la réception dudit formulaire avec toutes ses conséquences.

Date :

signature :