

Veuillez compléter et renvoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat ci-avant.

À l'attention de :

Nom de l'agence :

INFO_CLIENT_enseigne

Adresse :

INFO_CLIENT_adresse

Tél :

INFO_CLIENT_telephone

E-mail :

INFO_CLIENT_email

Je/vous* notifie/notifions* par la présente ma/notre* rétractation du contrat de mandat :

Commandé le :

Nom du (des) consommateur(s) :

Adresse nom du (des) consommateur(s) :

Date :

Signature du (des) consommateur(s), uniquement en cas de notification du présent formulaire sur papier :

* Rayez la mention inutile.

