

Formulaire de renonciation au droit de rétractation de 14 jours

Veillez compléter le formulaire uniquement si vous souhaitez renoncer à votre droit de rétractation de 14 jours en vue de rendre immédiatement applicable la présente convention.

Je soussigné,

Nom et prénom du bénéficiaire :

Adresse postale :

Courriel :

Je vous notifie par la présente ma renonciation à mon droit de rétractation pour :

- ☐ Le contrat de formation qui nous lie ;
- ☐ La fiche d'inscription aux examens.

Je reconnais avoir pris connaissance que de ce fait la prestation de formation ou l'inscription à l'examen prend effet et s'exécute dès la réception du paiement que j'ai effectué.

Date

Signature