

FORMULAIRE DE RETRACTATION

(Veuillez compléter et envoyer le présent formulaire uniquement si vous souhaitez vous rétracter du contrat)

A l'attention de AAAMCE, 18 rue Thimonnier 63100 Clermont-Ferrand, tél : 04 73 26 51 57 e-mail :

amce@live.fr

Je/Nous (*) vous notifie/notifions (*) par la présente ma/notre (*) rétractation du contrat portant sur la prestation de service ci-dessous :

N° Devis/Facture (*) _____ en date du _____

Nom du (des) consommateur(s) :

Adresse du (des) consommateur(s) :

Faite à _____ le _____

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

(*) Biffez la mention inutile