

# FORMULAIRE DE RÉTRACTATION OU D'ANNULATION

Ce document doit être dûment rempli, daté et signé. Merci de le retourner par lettre recommandée avec accusé de réception dans votre centre Cours Galien.

## NOM ET ADRESSE DU CENTRE GALIEN

COURS GALIEN MONTPELLIER  
Espace Saint Charles  
300 rue Auguste Broussonnet  
34090 MONTPELLIER

Madame, Monsieur,

Je viens vers vous à la suite de mon inscription en : \_\_\_\_\_

dans votre établissement le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Effectuée :

Par internet,

Par courrier,

dans vos locaux :

\_\_\_\_\_ \* et dont vous avez accusé réception le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Conformément à l'article L. 221-18 du code de la consommation, je vous informe que je souhaite exercer mon droit de rétractation et sollicite en conséquence ma désinscription à votre formation d'enseignement supérieur.

Je demande également le remboursement de mes frais d'inscription que je vous ai payé le

\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Par carte bancaire

Par chèque n° \_\_\_\_\_ de la banque \_\_\_\_\_ \*\*

Bien à vous,

(\*) Cochez la mention utile et précisez l'établissement Cours Galien de la conclusion du contrat d'inscription.

(\*\*) Cochez la mention utile et précisez le numéro de chèque et le nom de l'établissement bancaire si un chèque a été émis

Nom et Prénom	Date et lieu	Signature